

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE NUR AYDIN

İSTANBUL, 2021

**T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**



**18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

MERVE NUR AYDIN

İSTANBUL, 2021

KABUL VE ONAY

MERVE NUR AYDIN tarafından hazırlanan “**18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 25.03.2021 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği /oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer ŞAHİN

İstanbul Arel Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI

İstanbul Arel Üniversitesi

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Pervin TUNÇ

İstanbul Arel Üniversitesi

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....
Prof. Dr. Ali AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum **“18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ”** başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

25.03.2021

MERVE NUR AYDIN

ÖZET

**18 YAŞ VE ÜZERİ BİREYLERDE COVID-19 KORKUSU İLE DEPRESYON,
ANKSİYETE VE UMUTSUZLUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ
MERVE NUR AYDIN
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

(DANIŞMAN: DR. ÖĞRETİM ÜYESİ MUZAFFER ŞAHİN)

İSTANBUL, 2021

Bu çalışmada, 18 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 18 ile 75 arasında değişen toplam 675 (391 kadın ve 284 erkek) birey oluşturmaktadır. Verilerin toplanmasında katılımcıların kişisel özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından hazırlanmış “Kişisel Bilgi Formu”, Covid-19 korkusu düzeylerini belirlemek için “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, depresyon düzeylerini belirlemek için “Beck Depresyon Ölçeği”, anksiyete düzeylerini belirlemek için “Beck Anksiyete Ölçeği” ve umutsuzluk düzeylerini belirlemek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği” kullanılmıştır. Verilerin analizinde Bağımsız Gruplar t-testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Pearson Korelasyon Analizi ve Basit Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın sonuçlarına göre, bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaştığı görülmüştür. Aynı zamanda bireylerin Covid-19 korkusu arttıkça depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı; Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde yordayıcı etkileri olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlar literatür ışığında tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Umutsuzluk

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FEAR OF COVID-19 AND DEPRESSION, ANXIETY AND HOPELESSNESS LEVELS AMONG THE INDIVIDUALS AT THE AGE OF 18 AND OVER

MASTER THESIS

MERVE NUR AYDIN

**INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES, ISTANBUL AREL UNIVERSITY
CLINICAL PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

(SUPERVISOR: ASSIST. PROF. DR. MUZAFFER ŞAHİN)

İSTANBUL, 2021

In the present study, analyzing the relevance between fear of Covid-19 and levels of depression, anxiety and depression on adults aged 18 and older was aimed. Subject group of the research consists 675 individuals (391 female and 284 males) on the age range of 18 and 75. "Personal Information Form", "The Fear of Covid-19 Scale" to specify the level of fear of Covid-19, "Beck Depression Scale" to specify the level of depression, "Beck Anxiety Scale" to specify the level of anxiety and "Beck Hopelessness Scale" to specify the level of hopelessness has been prepared by the researcher and used to collect personal data from the subject group. Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson Correlation Analysis and Simple Linear Regression Analysis has been used to analyze the collected data.

According to the results of the study, due to fear of Covid-19 level; level changes of depression, anxiety and hopelessness has been viewed according to demographic variables. Therewithal, it has been observed that as individuals fear of Covid-19 increased, their levels of depression, anxiety, and hopelessness also increased; herewith fear of Covid-19 has predictive effects on levels of depression, anxiety and hopelessness. The results were obtained were discussed with help of the literature and recommendations were made.

Key Words: Fear of Covid-19, Depression, Anxiety, Hopelessness

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLO LİSTESİ	v
ÖNSÖZ	vi
1 GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Problemi ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	4
2 KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Pandemi Kavramı	6
2.2. Koronavirüsler	7
2.2.1. Covid-19 Pandemisi	8
2.2.1.1. Covid-19 Pandemisinin Etkileri.....	11
2.2.1.2. Covid-19 Pandemisi ve Ruh Sağlığı.....	11
2.3. Depresyon Kavramı.....	15
2.3.1. Depresyon Bozuklukları.....	17
2.4. Anksiyete Kavramı	20
2.4.1. Anksiyete Bozuklukları.....	22
2.5. Umutsuzluk Kavramı	25
2.6. İlişkisel Literatür	28
2.6.1. Yurtiçinde Yapılmış Çalışmalar.....	28
2.6.2. Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar	31
3 YÖNTEM	34
3.1. Araştırma Modeli	34
3.3. Veri Toplama Araçları.....	36
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	36
3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği	36
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği.....	36
3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği.....	37
3.3.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği	37
3.4. Verilerin Toplanması.....	38
3.5. Verilerin Analizi.....	38
4 BULGULAR	40
4.1. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	40

4.2. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	41
4.3. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Daha Önce Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	44
4.4. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Bir Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	45
4.5. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Covid-19 Sebebiyle Bir Yakınlarını Kaybetme Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	46
4.6. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular	47
4.7. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular	48
4.8. Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerini Yordama Gücüne İlişkin Bulgular.....	49
5 TARTIŞMA	51
5.1. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Demografik Bulgulara Göre Tartışılması.....	51
5.2. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması.....	57
5.3. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki Regresyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması	58
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	60
6.1. Sonuç	60
6.2. Öneriler.....	61
6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları	62
7 KAYNAKLAR.....	64
8 EKLER	76
9 ÖZGEÇMİŞ	83

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1	Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	35
Tablo 4.1	Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri.....	40
Tablo 4.2	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	41
Tablo 4.3	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	42
Tablo 4.4	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Testi Sonuçları.....	43
Tablo 4.5	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Daha Önce Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	44
Tablo 4.6	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Bir Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	45
Tablo 4.7	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Covid-19 Sebebiyle Bir Yakınlarını Kaybetme Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları.....	46
Tablo 4.8	Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Farklılaşma Düzeyine İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları	47
Tablo 4.9	Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkiler.....	48
Tablo 4.10	Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Depresyon Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları...	49
Tablo 4.11	Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Anksiyete Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	50
Tablo 4.12	Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Umutsuzluk Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları	50

ÖNSÖZ

Lisans eğitimimden bu yana bilgisi ve ışığıyla beni aydınlatan ve bu çalışmamda da danışmanlığıyla desteğini esirgemeyen sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Muzaffer ŞAHİN'e üzerimdeki emekleri için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda bilimsel araştırma yapmanın temel ilkelerini kendisinden öğrendiğim ve bu çalışmamda da bilgisi ve desteğiyle bana yardımcı olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Ahmet SAPANCI'ya teşekkür ederim.

Son olarak süreç içerisinde mental olarak zorlandığım her noktada bana destek olarak motive olmamı sağlayan sevgili ailem başta olmak üzere Aykut, Eda, Kübra ve İlke'ye de her zaman yanımda oldukları için teşekkür ederim.

25.03.2021

MERVE NUR AYDIN

1 GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi ve Önemi

Tarihsel süreç boyunca pek çok salgın hastalık insan yaşamında var olmuş ve milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (Gülmez, 2020). İnsanlık, yaşamsal sürecin etmenlerinden biri olmuş salgın hastalıkların bir yenisini ile 31 Aralık 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde tanışmıştır. İlk olarak Wuhan'da ortaya çıkan ve etkin bir tedavisi bulunmayan Covid-19 (SARS-CoV-2) virüsü, kısa sürede tüm dünyaya yayılıp çok sayıda can kayıplarına yol açmış ve peşi sıra ruhsal, sosyal, biyolojik ve ekonomik boyutta pek çok değişiklik ve sorunu da beraberinde getirmiştir (Gülmez, 2020; Öztürk ve diğerleri, 2020).

Covid-19 virüsünün insandan insana çok kolay ve hızlı bir biçimde yayılabilir oluşu, salgının yayılımını azaltmak için pek çok önlem alınması gerekliliğini doğurmuştur. Bu önlemler sonucu insanların günlük yaşam rutininde zorunlu değişiklikler meydana gelmiştir. Tüm dünyada seyahat etme kısıtlamaları, okul ve iş alanlarında evden eğitim ve çalışma sistemlerine geçilmesi, çalışma saatlerinin kısaltılması, sosyal mesafe ve maske takma zorunluluğu, sosyal aktiviteler ve etkinliklere ara verilmesi, insanların toplu olarak bulunduğu alanların kapatılması, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi önlemlerle dünya pek çok alanda ani bir düzen değişikliğine girmek durumunda kalmıştır (Gülmez, 2020; Öztürk ve diğerleri, 2020).

Covid-19 virüsünün bireylere etkilerine baktığımızda biyolojik ve psikolojik olarak iki farklı sağlık sorununa yol açtığı görülmektedir. Biyolojik etkiler virüsün bireye bedensel olarak etki etmesi iken psikolojik etkileri bireyde salgına dair kaygı, korku ve panik gibi tepkiler uyandırmasıdır (Aşkın ve diğerleri, 2019). Covid-19'un biyolojik etkilerine dair etkin bir tedavi ve aşı çalışmaları hızla sürdürülmekte; ancak ruhsal etkileri bu denli göz önünde bulundurulmamaktadır (Banerjee, 2020).

Tüm dünyayı başta sağlık olmak üzere her boyutta bu denli sarsmış olan Covid-19 salgını sürecinde bireylerin ruh sağlığının da etkilenmesi kaçınılmazdır (Karcıoğlu, 2020: 121). Zorlu yaşam deneyimlerinin bireylerin problemlerle başa çıkma kapasitelerini artırması üzerinde etkili olduğu kadar; şiddetli ve kontrol edilemez olması durumunun ruh sağlığı problemlerinin gelişmesinde büyük rol oynadığı bilinmektedir (Ünal ve Özcan, 2000). Kuşkusuz ki travmatik ve zorlu bir deneyim olarak salgın sürecinin bireylerin yaşamında duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel

birtakım sonuçlar doğurabileceği görülmektedir (Karcıoğlu, 2020: 122; Memiş Doğan ve Güzel, 2020). Aynı zamanda bu süreçte ağırlıklı olarak en çok duygusal sonuçların görülmesi de kaçınılmazdır (Memiş Doğan ve Güzel, 2020). Sürecin bireylerde yeni ruhsal problemlere neden olabileceği gibi bireylerin var olan ruh sağlığı problemlerini de daha şiddetli hale getirebileceği bilinmektedir (Çakır Kardeş, 2020).

Salgın hastalıkların bireylerde korku duygusunu tetikleyebildiği (Saricali ve diğerleri, 2020) ve Covid-19 salgını sürecinde de evrensel boyutta bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine bakıldığında korku duygusunun ön plana çıktığı görülmektedir (Gencer, 2020; Aşkın ve diğerleri, 2019; Saricali ve diğerleri, 2020). Korku, bireyin var olan bir durumla ilgili değerlendirmeleri sonucu ortaya çıkan bir duygudur. Bireyin içinde bulunduğu durumu tehlikeli ve tehdit edici olarak değerlendirmesi korku hissetmesine sebep olur (Gençöz, 1998). Korku duygusu yaşamsal süreklilik için işlevsel ve elzem bir duygu olmakla beraber kontrol edilemez boyutlara erişmesi önce birey olmak üzere peşi sıra toplum ruh sağlığı açısından olumsuz sonuçlar doğurabileceği bilinmektedir (Gencer, 2020). Korku duygusunun gelişmesinde bireyin yalnızca kendi deneyimlediği bir durum değil çevresinde yaşanan durumların da rol oynadığı bilinmektedir (Gençöz, 1998). Salgın sürecinde bireylerdeki korku duygusunun yalnızca virüs ile enfekte olmak veya ölmek ile ilgili olarak gelişmediği, salgının getirdiği değişen yaşam koşulları ve maruz kalınan durumlarla da yakın ilişkili olduğu görülmektedir (Çakır Kardeş, 2020). Özellikle vaka sayıları ve kayıplara anlık olarak maruz kalma gibi durumların bu duygunun tetiklenmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmektedir (Gencer, 2020). Bireylerin yazılı ve görsel medyada ani olarak artan kayıpların rastgele ve toplu olarak defnedilme görüntülerine maruz kalmaları, yiyecek, içecek stokçuluğu, bilgi kirliliği, iletişim uygulamalarından yayılan ses kayıtları ve fotoğraf kareleri, hastane kapasitelerinin dolması ve kamuoyundaki tartışmaların bireylerin korku ve kaygı düzeylerini artırdığı görülmektedir (Aşkın ve diğerleri, 2019; Gülmez, 2020).

Salgın sürecinde; bireyin kendisinin ya da yakınlarından birisinin enfekte olmasına dair duyulan korku, enfekte bir kişiyle temas etme korkusu, karantina süreci, hastanede yatmak, yaşamsal bir tehdit oluşturması, baş etme güçlüğü, günlük yaşam rutininde beklenmedik değişikliklere gidilmesi, Covid-19 tanısı ile damgalanma kaygısı, başkalarına bulaştırma kaygısı, belirli bir tedavinin bulunamayışı, işsizlik kaygısı, yaşamsal ihtiyaçlara ve sağlık kuruluşlarına ulaşamama kaygısı ve bilgi

eksikliğinden doğan belirsizlik gibi durumların kısa ve uzun dönem içerisinde bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen faktörler olduğu bilinmektedir (Karcıoğlu, 2020: 122-134; Memiş Doğan ve Güzel, 2020; Duman, 2020; Gencer, 2020).

Virüse dair belirsiz süreçlerin bireylerde oluşturduğu korku (Aşkın ve diğerleri, 2019) ile beraber bireylerde; anksiyete, depresyon, öfke ve stres başta olmak üzere uyku ve iştah problemleri, takıntılı düşünceler, ilişkisel problemler, dikkat bozuklukları ve madde kullanımı gibi problemlerin görülebileceği ifade edilmektedir (Karcıoğlu, 2020: 122-123; Emiral ve diğerleri, 2020). Dolayısıyla bu belirsiz sürecin bireylerde yalnızlık, çaresizlik ve umutsuzluk gibi duygular uyandırabileceği (Aşkın ve diğerleri, 2019; Emiral ve diğerleri, 2020; Saricali ve diğerleri, 2020) ve bu duygularla ilişkili olarak intihar risklerinin de oluşabileceği bilinmektedir (Emiral ve diğerleri, 2020; Saricali ve diğerleri, 2020).

Tarihte yaşanmış tüm salgın hastalıklar gibi Covid-19 salgınının da bir gün sona ereceğini ve normal yaşantımıza geri döneceğimizi biliyoruz. Ancak normal yaşantımıza dönsek bile salgının psikolojik etkilerinin uzun yıllar devam edeceği aşıkardır. Küresel boyutta insan yaşamını her yönden etkileyen Covid-19 salgını sürecinde ruh sağlığı üzerinde çalışmalar yapılması hem içinden geçilen Covid-19 salgını hem de gelecekte meydana gelebilecek olası salgın süreçlerinin psikolojik boyutlarıyla ilgili kolaylaştırıcı çalışmalar yürütülebilmesi bağlamında elzemdir. Aynı zamanda salgın sonrası ortaya çıkması olası ruh sağlığı problemleri açısından da öngörü kazanmak ve hazırlıklı olmak açısından önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde, Covid-19 salgınının bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerine dair araştırmalar olduğu; bu araştırmaların çoğunlukla psikolojik belirtilerin Covid-19 sürecindeki yaygınlığı ve bu belirtilerin süreç ile ilgili durumlarla ilişkisel boyutları üzerine odaklanıldığı görülmektedir. Ancak Covid-19'a dair duyulan korku özelinde ve bu korkunun bireylerdeki psikolojik belirtileri etkileme gücü üzerindeki çalışmalar kısıtlıdır. Aynı zamanda Covid-19 sürecinde umutsuzluk kavramı ile ilgili çalışmaların da kısıtlı olduğu görülmüştür. Bu araştırmada içinden geçtiğimiz Covid-19 salgını sürecinde Covid-19'a dair duyulan korkunun ve bireylerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amaçlanmıştır.

Bu etkileri incelemek doğrultusunda bu araştırma; salgın sürecinde riskli grupların değerlendirilebilmesi, bireylerin ruh sağlığını korumaya yönelik önlemler ve tedavi stratejileri geliştirilmesi, gelecekte meydana gelebilecek olası salgın durumlarında yol gösterici olabilmesi, salgın sonrasında yaşanabilecek durumlar hakkında öngörü oluşturabilmesi ve alan yazına katkı sağlaması bakımından önem taşımaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, 18 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Başka bir deyişle, 18 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin bireylerin demografik değişkenlerine (cinsiyet, yaş ve medeni durum) ve bireylerin daha önce Covid-19 tanısı alma durumları, bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumları, Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybetme durumları ve kronik bir hastalığa sahip olmalarına göre farklılaşma durumlarını incelenmek amaçlanmıştır.

Aynı zamanda bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiler ve Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini yordama gücü incelemek amaçlanmıştır. Böylece bireysel farklılıklarda Covid-19 korkusu ve Covid-19 korkusunun bireylerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki etkisi hakkında genel bir değerlendirme yapmak amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmanın amacına yönelik cevap aranan alt problemler:

1. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri nasıldır?
2. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri demografik değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?
3. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri daha önce Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
4. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?

5. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybetme durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
6. Bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre farklılaşmakta mıdır?
7. Bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
8. Bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
9. Bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
10. Bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini etkileme gücü nasıldır?

1.4. Sayıtlar

Katılımcıların araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına verdikleri yanıtların gerçek görüşlerini ifade ettikleri varsayılmıştır.

2 KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Pandemi Kavramı

Dünya Sağlık Örgütü (1946)'ne göre sağlık, yalnızca fiziksel bir hastalığın var olmamasıyla değil bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Hastalık kavramı ise canlılarda birtakım değişiklikler sonucu meydana gelen sağlıklı olma durumundaki değişim; ruhsal bozulmalar ve bitkilerde meydana gelen değişimler olarak tanımlanır. Kelime anlamı olarak hastalığın; eski Fransızca ve Latin dillerindeki rahatlığın olmayışı ve yeterli alanın bulunmamasını ifade eden “dis-ease” kelimesinden türetildiği düşünülmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Hastalıkların bulaşıcılığına bağlı olarak, bulaşıcı bir hastalığın bir bölge içinde yayılarak salgın oluşturması durumu “epidemi” kavramı ile tanımlanırken; hastalığın bölge dışarısından çıkarak küresel bir sorun haline gelmesi ve büyük bir kitleye yayılması ise “pandemi” olarak tanımlanmaktadır (Budak ve Korkmaz, 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne göre bir hastalığın pandemi statüsünde tanımlanabilmesi için:

- 1- Hastalığın yeni bir virüs veya mutasyona uğramış olması,
- 2- İnsanlara kolayca geçebilmesi,
- 3- İnsandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşması gerekmektedir

(Aysan ve diğerleri, 2020).

Tarihsel süreçte salgın hastalıkların insan yaşamının mutlak parçalarından biri olduğu görülmektedir. İnsanlık, tarih boyunca pek çok salgın hastalıkla mücadele etmek durumunda kalmış ve bu hastalıklara bağlı olarak pek çok kayıp vermiştir (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020; Memiş Doğan ve Düzel, 2020).

Bilinen ilk salgınlardan biri Antoninus (Galen) salgınıdır. M.S. 165-180 yılları arasında Roma İmparatorluğu'nda görülmüş olan hastalığın günde yaklaşık 2 bin kişinin ve toplam nüfusun %30'unun ölümüne sebep olduğu bilinmektedir (Aktan, 2020).

Antoninus'u 541 yılında Avrupa'da başlayan Jüstinyen vebası; 1346-1353 yıllarında yaklaşık 75 ila 200 milyonun ölümüne yol açtığı düşünülen Kara Veba; 15.

Yüzyılda görülen Su çiçeği; 16. Yüzyılda Cocoliztli salgınları; 1852-1860 yılları arasında Kolera salgını; 1855-1859 yılları arasında yaklaşık 12 milyon kişinin ölümüne sebep olan Üçüncü Veba Salgını; 1914-1918 yılları arasında yaklaşık 3 milyon kişinin ölümüne sebep olan Tifo salgını; Birinci Dünya Savaşı'nı takip eden dönemde 50-100 milyon kişinin ölümüne sebep olan H1N1 virüsünün bir alt türünün yol açtığı İspanyol Gribi; 1957 yılında yaklaşık 4 milyon kişinin kaybına yol açan Asya Gribi; 1976 yılında ortaya çıkan Ebola virüsü ve ilk olarak 20. Yüzyılın ortalarında görülerek 1980'lerde keşfedilerek son 30 yılda 36 milyon kişinin kaybına yol açtığı bilinen HIV virüsü takip etmiştir (Aktan, 2020; Budak ve Korkmaz, 2020; Aysan ve diğerleri, 2020).

2.2. Koronavirüsler

Yapısındaki taç benzeri çubuksu uzantıları ile Latince taç anlamına gelen "korona" sebebiyle Koronavirüs olarak adlandırılan; temel niteliğinin hayvanlardan insanlara geçmesi olarak bilinen ve ilk olarak 1930'larda tavuklarda görülen Koronavirüsler, zatürreye kadar ilerleyebilen ve solunum yolu hastalıklarına sebep olabilen RNA tipi virüslerdir (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020; Aysan ve diğerleri, 2020).

Büyük bir virüs ailesi olan Koronavirüsler deve, sığır, kedi ve yarasa gibi pek çok farklı hayvan türünde nörolojik, solunum, bağırsak ve karaciğer hastalıklarına sebep olabilmektedir (Cascella ve diğerleri, 2020).

İnsanları ise enfekte ettiği bilinen 7 tip Koronavirüsü (HCoV) bilinmektedir. Bunlar: HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV NL63, SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2 (Covid-19)'dur (Cascella ve diğerleri, 2020).

Koronavirüsler genellikle sonbahar ve kış mevsimlerinde %35 oranında boğaz ağrısı, kuru öksürük, burun akıntısı, halsizlik ve yorgunluk gibi soğuk algınlığı belirtileri ile kendini gösterir. Bu tür Koronavirüslerde risk grubu dışındaki bireylerde zatürre geçirme olasılığı az olmakla birlikte genellikle iyileşme süresi de kısadır (Aysan ve diğerleri, 2020).

Ancak 2002 yılında ilk olarak SARS ile beraber gündeme gelmeye başlayan yeni Koronavirüsler (SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2) soğuk algınlığından farklı olarak ağır bir grip gibi daha şiddetli belirtilerle nitelendirilmiştir; bilhassa

hayvan kaynaklı enfekte olmuş bireylerde yüksek ateş, öksürük, kas ağrısı, ishal ve nefes almada güçlük belirtileri ile karakterize edilmiştir (Aysan ve diğerleri, 2020).

Yeni Koronavirüs ailesinin üyelerinden ilki olan SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirüs / Ağır Akut Solunum Yetmezliği Sendromu), ilk olarak 2002-2003 yılları arasında Çin'in Guangdong bölgesinde ortaya çıkmıştır. Yarasalardan palmiye misk kedisine ve buradan insanlara geçtiği düşünülen, Çin'de başlayarak kısa sürede 29 ülkede yayılım gösteren SARS-CoV pandemisi ile 10 kişiden 1'nin hayatını kaybettiği ve hastalık sonucu 8.437 kişinin enfekte olarak 813 kişinin öldüğü kayıtlara geçmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020; Aysan ve diğerleri, 2020).

Yeni Koronavirüs ailesinin bir diğer üyesi olan MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirüs) virüsü ise ilk olarak 2012 yılında Suudi Arabistan'da görülmüş 2018 Haziran'a kadar devam etmiştir. Bulaşmasında develerin rol oynadığı bilinen MERS-CoV'un 27 ülkede yayılım gösterdiği, 2229 kişiye bulaştığı ve virüs sebebiyle 791 kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir (Aysan ve diğerleri, 2020).

2.2.1. Covid-19 Pandemisi

Aralık 2019 tarihlerinde Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde pek çok zatürre vakası görülmeye başlanmış; 12 Ocak 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu hastalığın yeni bir Koronavirüs (2019-nCoV) olduğu bildirilmiştir (Aysan ve diğerleri, 2020).

11 Şubat 2020 itibarıyla SARS-CoV-2 (Covid-19) olarak adlandırılan ve yarasalardan insanlara geçtiği düşünülen bu virüs kısa süre içerisinde önce Çin Halk Cumhuriyeti'ne ve peşi sıra tüm dünyaya hızla yayılmıştır (Aysan ve diğerleri, 2020). 11 Mart 2020 tarihinde ise Dünya Sağlık Örgütü, Koronavirüs kaynaklı Covid-19'u küresel bir sorun kabul ederek pandemi olarak ilan etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Dünya Sağlık Örgütü, 14 Şubat 2021 verilerine göre Dünya genelinde toplam 108,006,680 kişinin Covid-19 virüsü ile enfekte olduğu; 2.378.115 kişinin ise virüs sebebiyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (WHO, 2021).

Türkiye'de ise tespit edilen ilk Covid-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. Covid-19 kaynaklı ilk ölüm 15 Mart 2020'de gerçekleşmiş olup; 1 Nisan 2020'de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından yapılan açıklamada Covid-19 virüsünün Türkiye geneline yayıldığı bildirilmiştir (Vikipedi, 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı (2021a)'nın 14 Şubat 2021 verilerine göre Türkiye genelinde toplam 2.586.183 kişinin Covid-19 virüsü ile enfekte olduğu ve virüs sebebiyle 27.471 kişinin hayatını kaybettiği bilinmektedir.

Covid-19 virüsünün damlacıklar yoluyla insandan insana; konuşma, hapsuruk ve öksürük ile bulaşabildiği bilinmektedir. Ağız, burun veya göz mukozası yoluyla vücuda girerek kişiyi enfekte edebilen damlacıklar aynı zamanda yüzeylerde de tutunabilmektedir. Kişinin virüslü yüzeye elleriyle temas etmesi ve ellerini ağız, burun ve göz mukozasına sürmesi enfekte olmasına sebep olabilmektedir (Budak ve Korkmaz, 2020).

Covid-19'un bilinen en yaygın belirtileri; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluktur. Daha nadir olarak bazı hastalarda ise baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, kaslarda ve eklemlerde ağrı, tat ve koku kaybı, ishal, mide bulantısı veya kusma, üşüme veya baş dönmesi, gözlerde kızarıklıklar, ciltte döküntüler gibi belirtiler de görülebilmektedir. Çok hafif ya da hiç belirti göstermeyen enfekte bireyler olduğu da bilinmektedir (WHO, 2020a)

Her beş hasta bireyden birinin hastalığı şiddetli düzeyde geçirdiği; ancak vakaların %80 oranında ciddi uygulama gerektirmeden hastalığı atlattığı bilinmektedir. Özellikle riskli grup olarak nitelendirilen kronik hastalığa sahip kişiler ve yaşlıların hastalığı daha ağır atlattığı; ağır vakaların zatürreye çevirebildiği ve solunum desteğine ihtiyaç duyulduğu da bilinmektedir (WHO, 2020a; Budak ve Korkmaz, 2020). Süreç içerisinde daha çok semptomatik bir tedavi uygulanmakta ve solunum yetmezliği durumunda oksijen desteğine; ağır seyreden vakalarda ise yoğun bakım tedavisine gidilmektedir (Casella ve diğerleri, 2020).

Tedavinin yanı sıra enfekte olmuş bireylerin tespit edilerek temas ettiği yakın çevresiyle beraber izolasyon ve karantina sürecine girilmesi, sık sık ellerin yıkanması ve dezenfeksiyona özen gösterilmesi, koruyucu maske, eldiven, gözlük, önlük ve

siperlik gibi ekipmanların kullanımının hastalığın yayılımını azaltmak amacıyla alınabilecek yöntemler olduğu bildirilmiştir (Cascella ve diğerleri, 2020).

Etkin tedavi geliştirilme sürecinin belirsiz olması ile dünya mevcut durumu hafifletecek yollar aramaya girmiştir. Farklı hastalıklarda kullanılan güvenli olduğu kabul edilmiş ve onaylanmış antiviral ilaçların virüs üzerindeki etkisi incelenmeye başlanmıştır. Hidroksiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi antiviral ilaçlar tedavi protokollerine eklenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Aynı zamanda bu ilaçların virüs üzerinde etkinliği ile ilgili çalışmalar sürdürülmüş ve yapılan son çalışmalar ile sıtma hastalığında kullanılan hidroksiklorokin ve klorokinin Covid-19 üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı gösterilmiştir (WHO, 2020b).

Koronavirüs enfeksiyonlarının tedavisi için henüz spesifik bir aşı ya da antiviral bir ilaç mevcut değilken (Alpago ve Oduncu Alpago, 2020); Covid-19 pandemisi ile birlikte ülkemizin de 16 çalışma ile dahil olduğu dünyanın pek çok yerinde virüse karşı etkin aşı çalışmaları geliştirilmeye başlanmıştır. İnaktif, canlı atanü, protein bazlı, viral vektör, m-RNA ve DNA gibi farklı yöntemlerle virüs üzerinde etkili bir aşı üretilmeye çalışılmış ve bu yöntemler arasından erken dönemde faz-3 çalışmaları yapılmış üç farklı aşı türü bildirilmiştir. Bunlar inaktif aşılar, viral vektör (adenovirüs) aşıları ve mesajcı RNA (mRNA) aşılardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

İnaktif türde bir aşı olan CoronaVac aşısı Çin merkezli Sinovac şirketi tarafından geliştirilmiştir. İnaktif aşılar geleneksel yöntemlerle üretilen, virüsün etkisiz hale getirilerek virüse karşı vücuda bağışıklık kazandırmayı amaçlayan bir aşı türüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Viral vektör (adenovirüs) aşıları grip hastalığına yakın bir virüsün (adenovirüs) koronavirüs proteini ile desteklenmesi sonucu virüse karşı bağışıklık kazandırmayı amaçlayan bir aşı türüdür. Rusya tarafından geliştirilen Sputnik-V ve İngiltere tarafından geliştirilen Oxford/AstraZeneca (AZA-1222) aşısı viral vektör türü aşılardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Mesajcı RNA (mRNA) türü aşılar ise protein sentezinde rol olan mRNA'ların laboratuvarında yapay olarak üretilerek virüse karşı koruma sağlamayı amaçlayan aşılardır. Almanya'da geliştirilen BioNTech/Pfizer aşısı ve ABD'de geliştirilen Moderna aşısı mRNA tipi aşılardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Türkiye’de ilk olarak uygulaması başlatılan aşı CoronaVac aşısıdır. Aşı uygulama çalışması için bireyler gruplara ayrılarak bir öncelik sırası oluşturulmuştur. İlk sırayı sağlık çalışanları oluşturmuş ve onları takiben yaşlı, engelli ve 65 yaş üzeri bireyler aşılama öncelikli olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

2.2.1.1. Covid-19 Pandemisinin Etkileri

Covid-19 pandemisinin psikolojik, sosyal, biyolojik ve ekonomik olarak pek çok yönden tüm dünya üzerinde hakimiyet kurduğu görülmektedir (Öztürk ve diğerleri, 2020).

Dünya bu süreçte, virüsün getirdiği olumsuz sonuçlardan en az hasarla çıkmak için sürece ayak uydurarak hızlı bir değişim geçirmek durumunda kalmıştır. Salgının yayılma hızını azaltmak ve sınırlandırmak amacıyla küresel boyutta toplumsal ve bireysel değişikliklere gidilmiştir. Bu ani değişim ile birlikte yeni normal olarak adlandırılan bir süreç başlamıştır (Öztürk ve diğerleri, 2020).

Virüsün insandan insana çok hızlı ve kolay bir şekilde geçebiliyor oluşu günlük yaşam içerisinde ülkemizde de pek çok değişikliği zorunlu kılmıştır. Bu değişikliklerden en önemlisi olan “sosyal mesafe” kuralıyla beraber bireyler arasında temas en aza indirilerek virüs yayılımı azaltılmaya çalışılmıştır. Teması azaltmak amacıyla okullarda ve bazı işyerlerinde yüz yüze etkileşim kaldırılıp; evden online platformda eğitim ve çalışma süreci başlatılmıştır. Pek çok sosyal faaliyet durdurulmuş; 65 yaş üzeri ve 20 yaş altı bireylere sokağa çıkma kısıtlamaları getirilmiştir (Öztürk ve diğerleri, 2020).

Temasın ve sosyal etkileşimin azaltılması zorunluluğuyla insanlar evlerinde izole bir yaşam sürmeye başlamış ve rutin yaşantı sekteye uğramıştır. Evde geçirilen süre arttıkça bireyler ekonomik, sosyal, dini ve siyasi alanlardaki pek çok dönüşüme tanık olmak durumunda kalmıştır. Bunun sonucunda; öngörülemeyen bir salgın ve getirdiği ani değişikliklere maruz kalan bireylerin ruh sağlıklarının da olumsuz yönde etkilenmesinin kaçınılmaz bir durum olduğu görülmektedir (Göker ve Turan, 2020).

2.2.1.2. Covid-19 ve Ruh Sağlığı

Salgın hastalıkların birey, toplum ve uluslararası çerçevede pek çok psikososyal etkileri olduğu görülmektedir (Emiral ve diğerleri, 2020).

Fizyolojik etkilerinin yanı sıra salgın hastalıklar, bireysel boyutta yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemekte ve sosyal işlev bozukluklarına yol açabilmekte; bireylerde uyku problemleri, panik ataklar, sağlık kaygısı, hastalanma korkusu ve madde kullanımı gibi birtakım davranışsal ve psikolojik etkilere sebep olabilmektedir (Banerjee, 2020). Daha önce yaşanmış olan SARS ve MERS salgınlarında da bireylerde salgına bağlı olarak birtakım psikolojik sonuçlar meydana geldiği; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğuna dair belirtiler görüldüğü bilinmektedir (Karcıoğlu, 2020: 131).

Banerjee (2020), Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkilerini şu şekilde sıralamıştır:

- “1. Daha önceden bir bulaşıcı hastalık salgını yaşayanlarda yeni bir salgın yaşama korkusu
 2. Seyahat ve sosyal davranış kısıtlamalarına bağlı olarak geçim ile ilgili korkular
 3. Evden çıkma ile ilgili korkular
 4. Uzakta yaşayan aile veya arkadaşlarla temasın azalması ile sonuçlanan sosyal/fiziksel mesafe ile ilişkili kaygı
 5. Sevdiklerinin ve bireyin kendisi için güvende olamama duygusu
 6. Öksürük veya hapşırma gibi semptomları olan kişilere yönelik damgalanma
 7. Antibiyotik, analjezik ve anti-alerjik ilaçlar, yüz maskeleri, dezenfektanlar gibi malzemeleri istifleme zorunluluğu
 8. Her türlü medya platformunun etkisi ile büyüyen panik etkisi ve psikolojik stres
 9. Covid-19 savaşında ön cephede yer alan sağlık çalışanları, gönüllüler için yorgunluk, tükenmişlik, hayal kırıklığı, bulaşıcı enfeksiyon riski ve bulaşma korkusu”
- (Akt: Çakır Kardeş, 2020).

Hastalıkla ilgili bir tedavi yönteminin bulunamaması ve sürecin gelecekte nasıl ilerleyeceği yönündeki bilgi eksikliği bireylerin belirsizlik duygusunu güçlendirmektedir (Duman, 2020). Hem internet ve sosyal medyada maruz kalınan bilgi kirliliği hem de salgının öngörülemez oluşu süreç içerisinde insanların belirsizlik

duygularını artırmakta; dolayısıyla stres ve kaygı düzeyleri üzerinde olumsuz etkilere sebep olabilmektedir (Karcıoğlu, 2020: 121; Memiş Doğan ve Güzel, 2020).

Belirsizliğin egemen olduğu bu süreçte gündemi ve gelişmeleri takip etmek olağan iken; tekrarlayıcı şekilde sık sık sosyal medya ve internet kaynaklarından araştırma ve haber takibi yapmak, okunan bilgilere istinaden hastalığa ilişkin kendinde bedensel belirti arama gibi davranışlar kaygı bozukluğuna işaret edebilmektedir (Yazıcı Çelebi, 2020). Bireylerin sosyal medya üzerinde geçirdikleri zamanın artmasıyla beraber Covid-19'a dair korkularının da arttığı görülmektedir (Özdemir ve Arpacıoğlu, 2020).

Salgının yayılımını azaltmak için alınan önlemlerden biri olan sosyal izolasyon ve karantina sonucu insanların evde geçirdikleri süreler artmış; evde geçirilen sürenin artmasıyla insanlar hem sosyalleşmek hem de gelişmelerden haberdar olmak için teknolojik cihazlarla ve internetle eskiye oranla çok daha fazla vakit geçirmek durumunda kalmıştır (Karcıoğlu, 2020: 121). Özellikle ergen ve genç yetişkinlerin bu süreçten daha çok etkilendiği; oyun oynama gibi davranışsal bağımlılıklarda artış söz konusu olabileceği görülmektedir (Göker ve Turan, 2020). Çin'de yapılan bir çalışmada Covid-19 sürecinde bireylerin %46,8'inde internet bağımlılık düzeylerinde artış olduğu; internet bağımlılığı yaygınlığının salgın öncesi döneme göre %23 arttığı bildirilmiştir (Sun ve diğerleri, 2020).

Hastalık sonucu yaşanan kayıplarla ilgili verilere anlık olarak maruz kalmak ve gelecekle ilgili belirsizliklerin bireylerde korku duygusuna yol açtığı bilinmektedir (Çifçi ve Demir, 2020). Aynı zamanda karantina süreci içerisinde bireylerde uykusuzluk, sinirli olma hali, hayal kırıklığı gibi duygular baskın olarak görülürken; uzun dönemde madde kullanımı, uyum bozuklukları ve travma ile ilişkili bozuklukların da meydana gelmesi olasılığı olduğu bilinmektedir (Banerjee, 2020).

Karcıoğlu (2020: 122-123) ise, "Covid-19 salgınının bireyler üzerindeki duygusal, bilişsel ve fiziksel etkilerini:

- 1- Kendinizin ve yakınlarınızın sağlığı için korku ve endişe duymak (anksiyete),
- 2- Damgalanma ve diğer kişilere bulaştırma konusunda aşırı korku/ kaygı hissetmek,
- 3- Gergin ve bunalmış hissetmek, olağan durumlara ilişkin kaygı ve korku,
- 4- Sürekli üzgün hissetme, ağlamaklı olma,

- 5- Keyif veren etkinliklere karşı ilginin azalması,
- 6- Uyku düzeninde değişiklik; uykuya dalmada güçlük, kabus görme,
- 7- İştahın artması,
- 8- Kronik sağlık sorunlarının artması,
- 9- Kontrol edemediğimiz inatçı ve tekrarlayıcı olumsuz düşünceler,
- 10- Konsantrasyon bozukluğu,
- 11- Bellek zayıflığı,
- 12- Fiziksel belirtiler: Kalp atış hızında(nabızda) artış, mide krampları/ rahatsızlık duygusu, halsizlik, yorgunluk.”

şeklinde sıralamış ve bu durumların bireylerde umutsuzluk, kaygı, madde kullanımını ve yakın ilişkilerden kendini soyutlama gibi birtakım belirtiler meydana getirebileceğini belirtmiştir.

Karantina sürecinde; bireyin kendisinin ya da yakınlarından birisinin enfekte olmasıyla ilgili kaygılar, tedavi yetersizliği, pandemiye ilişkin doğru bilgiye ulaşmada zayıflık, karantina sürecinin uzaması ve temel gereksinimlerin yeteri kadar giderilememesi ile ilgili kaygılar bireyleri olumsuz yönde etkileyen etmenlerdendir (Emiral ve diğerleri, 2020; Yazıcı Çelebi, 2020; Çifçi ve Demir, 2020).

Salgının yayılımını arttıkça, bireylerin ufak bir soğuk algınlığı benzeri hastalık belirtileri yaşamaları durumunda bile sağlık ekipmanları istiflemeye yönelebildikleri, bireysel izolasyonu ve sosyal kısıtlamaları artırarak yineleyici bir sağlık kaygısı yaşayabildikleri görülebilmektedir (Banerjee, 2020).

Hastalıktan kaçınmak, hasta olmamak için alınan önlemler ve karantina süreçleri bireylerde korku, kaygı, depresyon, stres, öfke gibi olumsuz duygular uyandırarak, kendilerini yalnız, çaresiz ve umutsuz hissetmelerine yol açmaktadır. Bu olumsuz duyguların bireylerde intihar ile ilişkili düşüncelerin artmasına sebep olduğu bilinmektedir (Emiral ve diğerleri, 2020). Sürecin bireylerde yarattığı korku, Covid-19 ile enfekte olmasa bile kendisini öyleymiş gibi düşünerek intihar davranışlarına itmesine yol açabilmektedir (Çifçi ve Demir, 2020). Ne var ki bu sürecin her bireyi aynı düzeyde etkilemediği de bilinmektedir (Yazıcı Çelebi, 2020).

Virüs ile enfekte ya da enfeksiyon riski olan bireylerde görülen çaresizlik, anksiyete, depresyon, uyku problemleri, öfke ve intihar gibi durumların aynı zamanda

süreçte aktif olarak rol alan sağlık çalışanlarında da yoğun olarak görüldüğü bilinmektedir (Koç ve diğerleri, 2020).

Salgının ön safhasında yer alan ve salgın sürecine dair pek çok travmatik deneyime maruz kalan sağlık çalışanlarının etraflarına karşı güven duygularını kaybettikleri ve yalnızlık deneyimlerinin arttığı ifade edilmektedir. Covid-19 hastalarına bakım veren sağlık çalışanlarının virüsün öldürücülüğüne birebir tanıklık etmeleri daha yoğun stres, depresyon, anksiyete, huzursuzluk ve uyku problemleri yaşamalarına sebep olduğu görülmektedir (Koç ve diğerleri, 2020).

2.3. Depresyon Kavramı

Daha çok çökkünlük olarak ifade edilen depresyon: üzüntülü, bunaltılı bir duygudurum içinde düşünce, konuşma, hareketlerde ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve durgunluk ile değersizlik, güçsüzlük, küçüklük, isteksizlik, karamsarlık duygu ve düşünceleri gibi belirtilerle karakterize olan bir sendromdur (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Genel bir mutsuzluk hali olarak depresyonda, bireyler kendilerini güçsüz, isteksiz ve sıkıntılı hissederler. Çaresizlik, suçluluk ve değersizlik duyguları bireye hakim olur (Mete, 2008). Durumları olumsuz değerlendirme eğilimindedirler. Sosyal yaşamdan uzaklaşma ve yalnız kalma istekleri fazladır (Şahin, 2017: 131). Eskiden kolaylıkla yaptıkları işleri yapmakta güçlük çekerler. Öte yandan benlik saygısında azalma, konsantrasyon güçlüğü, dalgınlık ve unutkanlık gibi belirtiler de yaşadıkları görülür (Mete, 2008).

Özellikle bedensel belirtilerin depresyonda sıkça görüldüğü bilinmektedir. Bunlardan başlıcaları; yorgunluk, enerji azlığı, uyku ve iştah problemleri, cinsel istek azlığı ve bedensel ağrı yakınmalarıdır. Aynı zamanda düşüncelerde yavaşlama ve ölüm düşünceleri de görülen belirtilerdendir (Şahin, 2017: 131-132).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre depresyon; ilgi ve istek kaybı, suçluluk duyguları, depresif bir ruh hali, enerji azlığı, günlük işleri yapmakta zorlanma ve yorgunluk belirtileri ile tanımlanmaktadır. Belirtilerin sayısı ve şiddetine bağlı olarak depresyon hafif, orta ve yüksek düzey olarak sınıflandırılmaktadır (WHO, 2012).

Depresyon çocukluk döneminde daha az görülmekle birlikte ergenlik dönemine doğru artış göstermekte; genellikle 20'li yaşlarda başladığı görülse de

hemen her yaşta başlayabildiği bilinmektedir. Ergenlikte daha sık karşılaşılabilen depresyon erişkin depresyonlarına göre klinik olarak farklılık göstermekte, ergenin yaşamındaki değişiklikler depresyon belirtileri şeklinde ortaya çıkabilmektedir. (Kulaksızoğlu, 2018; Sayıl ve Berksun, 1998; Türkçapar, 2018).

Erişkin depresyonu daha çok hayattan zevk almama ve durgunluk ile seyrederken çocuklarda bedensel belirtiler ve işitsel halüsinasyonlar ile, ergenlerde ise sıklıkla mantıksız düşünceler ve durgunluk ile kendini gösterir. Ergen bireydeki depresyon durgunluk, isteksizlik, zevk almama gibi tablolarla erişkin depresyon tablosuna benzemekle birlikte odaya kapanma, çevreye uyum sağlamada zorluk, aile ve çevreden uzaklaşma, anlaşılmadığı ve onaylanmadığını hissetme, aksi davranışlar, karşı çıkma, toplumsal etkinliklerden kaçınma, duygusal iniş çıkışlar, okul başarısının düşmesi, aşırı duyarlılık, yeme bozuklukları, madde bağımlılığı şeklinde de görülebilir. Görülebilecek en ağır sonuç ise intihardır (Köknel, 2005; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Tan, 2008).

Depresyonun gelişmesinde rol oynayan pek çok faktör bulunmaktadır. Ailede bir depresyon öyküsü olması, fizyolojik ve psikiyatrik rahatsızlıklar, kişilik, güvensiz bağlanma stili, yalnız yaşamak, sosyal destek azlığı, olumsuz yaşam olayları ve düşük sosyoekonomik düzeyin depresyon riskini artıran faktörler olduğu bilinmektedir (Ünal ve Özcan, 2000; Mete, 2008). Vinokur ve Selzer (1975)'de yaptıkları çalışmada, istenmeyen yaşam olaylarının depresyon üzerinde önemli bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bununla birlikte cinsiyete bağlı olarak da kadınlarda depresyon riskinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve kadın olmanın da bir risk faktörü olduğu bilinmektedir (Mete, 2008; Sağduyu ve diğerleri, 2000). Majör depresif bozukluğun kadınlar için yaşam boyu yaygınlığı %10-25, erkekler için ise %5-12 olduğu belirtilmektedir (Akt: Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Yapılan bazı çalışmalarda ise depresyon görülme sıklığının sosyodemografik değişkenlerle ilişkili olmadığı ifade edilmekte (Bebbington, 1978); bazı çalışmalarda ise depresyonun sosyoekonomik düzeyin yüksek olması ve mesleki statünün artmasına bağlı olarak arttığı öne sürülmektedir (Bagley, 1973; Murphy ve diğerleri, 1967). Aynı zamanda beyindeki kimyasal değişiklikler, iş ya da sevilen birini yitirmek, tükenmişlik, çocuk doğumu, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar, yaş almak, ev

değiştirme, alkol ve madde kullanımı ve mevsimsel değişikliklerin de depresyon oluşumunda tetikleyici unsurlar olduğu bilinmektedir (Türkçapar, 2018).

Cimilli (2001)'ye göre ise depresyonun artış ve etkilerini anlamak için toplumdaki göç, nüfus artışı, ekonomi, kentleşme gibi olguları, ailesel ve çevresel değişimleri, bireyselleşme, toplumsal iletişimin ve dayanışmanın azalması, stres faktörleri ve travmatik yaşantıları incelemek gerekir.

Diğer taraftan erken çocukluk dönemi, bireysel ve çevresel faktörlerin depresyona karşı koruyucu etkenler olarak da ön plana çıktığı görülmektedir. Güvenli bağlanma stili, zeki olmak, benlik saygısı yüksekliği, güçlü sosyal beceriler, olumlu sosyal destek ve kişilerarası ilişkilerin depresyon risk etkenlerine karşı koruyucu olduğu bilinmektedir (Ünal ve Özcan, 2000).

Depresyon, her bireyin günlük yaşamında sıkça görülen bir duygulanımdır. Her beş kişiden birinin hayatlarının bir döneminde depresyon geçirebildiği bilinmektedir (Mete, 2008). Günlük dil çerçevesinde depresyon, sevilen şeyin kaybı ile ortaya çıkan mutsuzluk ve hüznle eş anlam taşır. Depresyon belirtileri ile ilişkili olan bu hüzn ve mutsuzluk duyguları her bireyin yaşamında ortaya çıkabilen normal duygular olması dolayısıyla depresyon normal bir duygulanım olarak sınıflandırılabilir (Türkçapar, 2018). Ancak günlük hayatta normal olan bu hüzn ve mutsuzluk hali diğer rahatsızlıkların bir belirtisi de olabilmektedir. Klinik açıdan depresif duygudurum, genellikle pek çok psikiyatrik bozukluğa eşlik eden bir belirtidir. Depresif bir belirti olan hüzn ve mutsuzluk hali psikiyatrik ya da fizyolojik rahatsızlıklara sahip bireylerde veya zorlu yaşam olaylarına uyum güçlüğü yaşayan bireylerin verdikleri bir tepki olarak sıkça karşılaşılan belirtilerdendir. Bu anlamda depresyon ruhsal bir belirti olarak da sınıflandırılabilir. Bu depresif belirtilerin klinik açıdan bir belirti kümesi ile ilerlemesi ve süregenleşmesi durumunda ise depresyondan psikiyatrik bir rahatsızlık olarak söz edilmektedir (Türkçapar, 2018).

2.3.1. Depresyon Bozuklukları

Herkesin yaşamında var olabilen sağlıklı bir duygu olan mutsuzluk ve hüznün, kişinin içinde bulunduğu koşullarla orantısız ve kontrol edilemez düzeyde olması psikiyatrik bir rahatsızlık düşüncesinin temelini oluşturur (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

DSM-5'e göre depresyon ile ilişkili bozukluklar şunlardır: yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu, yeğin (majör) depresyon bozukluğu, süregiden depresyon bozukluğu (distimi), aybaşı öncesi (premenstrüel) disfori bozukluğu, maddenin/ ilacın yol açtığı depresyon bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı depresyon bozukluğu, tanımlanmış bir diğer depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış depresyon bozukluğudur (APA, 2014).

Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu: DSM-5 ile yeni bir bozukluk olarak sunulan yıkıcı duygudurum düzensizliği bozukluğu tanısı 6-18 yaş arası ile sınırlandırılmıştır. Temel niteliği haftada en az üç kez ortaya çıkan ve en az bir yıl süreyle var olan yineleyici ve şiddetli öfke patlamalarıdır (APA, 2014; Özyurt ve Emiroğlu, 2019).

Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu: Temel niteliği en az iki haftalık süre içerisinde depresif duygudurum ya da ilgi kaybı belirtilerinin yanı sıra belirti kümesinden en az dört belirtinin daha bireyde görülmesidir. Bu belirtiler; kilo vermeye çabası olmadan aşırı kilo kaybı ya da alımı, uyuyamama ya da aşırı uyuma, yorgunluk, bitkinlik, enerji kaybı, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, değersizlik ya da suçluluk duyguları, odaklanma güçlüğü ve yineleyici ölüm düşünceleridir. Bu belirtilerin bireyin işlevselliğinde bozulmalara sebep olduğu görülmektedir (APA, 2014).

Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi): En az iki yıl boyunca hemen her gün, gün boyu süren kronik bir depresif duygudurumun varlığı söz konusudur. Bireyin işlevselliğinde bozulmaya sebep olan distimi tanısı için depresif duyguduruma ek olarak en az iki depresyon belirtisi görülmesi gerekmektedir (APA, 2014; Türkçapar, 2004).

Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu: Kadınlarda menstrüel döngünün başlamasından önceki hafta ve menstrüasyonun başlamasını takip eden birkaç gün boyunca görülen birtakım duygusal, davranışlar ve fiziksel belirtilerle karakterize bir bozukluktur. Belirtiler arasında halsizlik, baş ağrısı, göğüslerde şişkinlik, kilo alımı, depresif duygudurum, duygusal değişkenlik, iştahta artış, uyku problemi, odaklanmada güçlük, huzursuzluk, eklem ya da kaslarda ağrı, enerji azlığı, gerginlik ve aktivitelere karşı ilgi yitirme vardır. Kadınların yaklaşık %80'inde

menstrüasyon döneminde bu belirtiler görülmekle beraber klinik açıdan %5'i işlevsellik bozacak düzeydedir (APA, 2014; Türkçapar ve Türkçapar, 2011).

Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu: Depresyon belirtilerinin bir madde yoksunluğu veya bir ilaç kullanımına bağlı olarak gelişmesi ile karakterize bir bozukluktur (APA, 2014).

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu: Temel niteliği kişinin fizyolojik bir sağlık problemi sebebiyle depresyon belirtileri yaşamasıdır (APA, 2014).

Tanımlanmış Diğer Bir Depresyon Bozukluğu: Kişilerin depresyon bozukluğu tanı belirtilerini karşılmasına rağmen; bazı belirtilerde özel durumların olması durumlarında kullanılan bir sınıflandırma türüdür (APA, 2014).

Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu: Kişide birtakım depresyon belirtileri olmasına rağmen tanı sınıflandırmasındaki ölçütlerin tam olarak karşılanamaması durumunda yapılan bir depresyon sınıflandırmasıdır (APA, 2014).

Psikiyatrik rahatsızlıklar ile intihar arasında güçlü bir ilişki olduğu ve en çok intihar olasılığı olan grubun duygudurum bozuklukları olduğu bilinmektedir. Özellikle kadınlarda depresyona bağlı intihar oranının erkeklere oranla daha yüksek olduğu; aynı zamanda intihar girişimlerinin genellikle rahatsızlığın ilk aşamalarında olduğu bildirilmektedir (Yüksel, 2001). Bu sebeple intihar riski diğer rahatsızlıklara oranla daha yüksek olan ve önemli düzeyde yetiyitimine sebep olan depresyonda, tedavi ile iyilik hali sağlanması birey ve toplumsal ruh sağlığı için elzemdir (Ören ve Gençdoğan, 2007; Sağduyu ve diğerleri, 2000).

Tedavi sürecinde bireylerin rahatsızlıklarıyla uyumlu olacak ilaç ve psikoterapi desteği önemli araçlardır. İlaç tedavisi ile fizyolojik olarak bireylerin olumsuz duygudurumuna müdahalede bulunulur. Depresyon tedavisinde en sık kullanılan ilaçlar seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleri (SNRI), dopamin ve serotonin reseptörleri üstünden etki gösteren diğer ilaçlardır. Zor vakalar için antipsikotik veya antiepileptik özellikli ilaçlar da kullanılabilir (Ünal ve Özcan, 2000; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

İlaç tedavisinin yanı sıra psikoterapi süreci ile ise kişilerin davranış ve bilişsel süreçlerine müdahale edilir; problemlerle başa çıkma kapasiteleri artırılır, olumlu

sosyal ilişkiler geliştirmesi ve bireysel gelişimini engelleyen faktörlere işlevsellik kazandırılması üzerine çalışılır (Ünal ve Özcan, 2000).

2.4. Anksiyete Kavramı

Kaygı ve korku sıklıkla karıştırlan iki kavramdır. Kaygı, korku duygusuyla benzer özellikler taşısa da bu iki duygu arasında farklılıklar söz konusudur. Korku daha çok herkesçe kabul edilen gerçek veya olabilecek tehditler karşısında hissedilen bir duygu iken; kaygı bireylerin durumlarla orantısız olarak hissettikleri bir duygudur. Genellikle korku hissedilen durumlar herkes tarafından olağan görülürken, kaygı hissedilen durumlar diğeri tarafından anlamlandırılmaz (Geçtan, 2014: 85; Beck ve Emery, 2015).

Korku, kaygı gibi duygusal bir tepkiden ziyade bilişsel bir süreçtir; tehdit edici durumla karşılaştığında kişiyi fizyolojik ve psikolojik olarak harekete geçirir. Korku, tehdit içeren duruma karşı zihinsel bir değerlendirme ve tahmin süreci iken, kaygı bu değerlendirme sonucu verilen duygusal bir tepkidir. Özetle korku, tehdit edici bir durumun derecesini belirlerken; kaygı, korku sonucu kişide oluşan ve birtakım belirtilerin eşlik ettiği rahatsız edici bir duygu olarak tanımlanır (Beck ve Emery, 2015). Korku şimdiki zaman içerisindeki tehdide karşı gelişirken, kaygı gelecek ile ilgili tehdide karşı gelişen bir duygudur (Şahin, 2017: 173).

Kaygı ya da bunaltı olarak da isimlendirilebilen anksiyete, otonom belirtilerin eşlik ettiği olumsuz bir olay olma beklentisiyle oluşan korku olarak tanımlanır (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011).

Kaygı, gelecekte olabilecek bir tehdide karşı gelişen bir tepkidir (Tükel ve Alkın, 2006). Bedenin tehdit edici uyarılara karşı oluşturduğu savunma sisteminin bir parçasıdır. Kişinin tehdit anında fiziksel olarak harekete geçmesini sağlar. Beynin tehlikeli uyarılara karşı verdiği bir yanıt olarak da tanımlanabilen bu duygu, insan için yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirebilmek adına var olan temel duygulardan biridir (Robichaud ve Dugas, 2019; Silver ve diğeri, 2013).

Kaygı bozukluklarının oluşumunda genetik ve çevresel faktörlerin etkili olduğu bilinmektedir. Vinokur ve Selzer (1975), yaptıkları çalışmada olumsuz yaşam olaylarının kaygı üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu bildirmişlerdir. Bunların yanı sıra istismar, ailede kaygı öyküsü, sosyoekonomik durumunda önemli bir etkisi olduğu bilinmektedir. Belirtilerin sıklıkla erken çocukluk dönemlerinde başladığı bilinmekle

beraber genele bakıldığında vakaların %80-90 oranında 35 yaş ve öncesinde başladığı bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Geçtan (2014)'a göre ise kaygı temelini çocukluk yaşantılarından alır. Ebeveynler, öğretmenler ve akranlarla olan ilişkilerin kaygı üzerinde önemli bir rolü olduğu ve yaşam boyu kendini sürdürdüğünü ifade etmektedir (Geçtan, 2014: 86-88). Bireyin yaşamsal fonksiyonlarını tahrip edici bir etkiye sahip olan kaygı bozukluklarının erken çocukluk dönemlerinden itibaren görülmesi ilerleyen dönemlerde kişinin akademik başarısında ve sosyal hayatında da tahribata sebep olabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Kaygı duygusu diğer tüm duygular gibi yaşamsal fonksiyonlar açısından elzem duygulardan biri olsa da bireyin yaşamında her zaman sağlıklı bir formda kendini göstermez. Var olan tehdit edici durumun şiddetiyle orantısız ya da ortada tehdit edici bir durum mevcut değilken bile kaygının devam etmesi sağlıksız bir duyguya işaret eder (Beck ve Emery, 2015).

Kaygı duygusu, kişi gerçek bir tehdit altında olmasa bile tehdit altında olduğu düşüncesi ile de tetiklenebilir. Kişinin kendini tehlike altında hissetmesi bir kaygı duyumu yaratır ve bu kaygı kişide birtakım fiziksel belirtileri de beraberinde getirir. Bu belirtiler kişiye rahatsızlık vererek kaygıyı sağlıklı bir duygu olmaktan çıkarır (Robichaud ve Dugas, 2019).

Kaygı belirtileri bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler olarak dört kategori altında toplanır (Beck ve Emery, 2015).

Bilişsel belirtiler: gerçekte bağlantısız hislere kapılma, kontrolünü yitirmekten korkma, başkalarınca olumsuz değerlendirilmekten korkma, bilişsel sapmalar, konsantrasyon güçlüğü, düşünceleri kontrol edememe, muhakeme güçlüğü, önemli olayları hatırlamada güçlük, dikkat dağınıklığı, nesnel düşünmede güçlük, düşüncelerde duraksama, kafa karışıklığı, ölüm korkusu, zihinsel bozukluk korkusu ve aşırı uyanıklıktır (Beck ve Emery, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tükel ve Alkın, 2006).

Duygusal belirtiler: tahammülsüzlük, çaresizlik, endişe, huzursuzluk, aşırı heyecan, korku, panik, gerginlik, ürkeklik, öfke, tedirginlik, diken üstünde hissetmek,

şaşkınlık, dehşet duygusu ve alarm durumunda hissetmektir (Beck ve Emery, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tükel ve Alkın, 2006).

Davranışlar belirtiler: kaçınma, donma, sallanma, titreme, aşırı nefes alıp verme, eylemsizlik, duruş bozuklukları, konuşmada bozukluk, koordine olamama ve davranışsal ket vurmalarıdır (Beck ve Emery, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tükel ve Alkın, 2006).

Fizyolojik belirtiler: el ve ayaklarda uyuşma, nefes alıp vermede zorluk, kas gerginliği, uyku bozukluğu, kalp ritminde artış, çarpıntı, titreme, bayılma, boğulma hissi, baş ağrısı, karın ağrısı, göğüste sıkışma hissi, halsizlik, ağız kuruluğu, terleme, iştah kaybı, kusma, halsizlik, kolay yorulma, midede rahatsızlık hissi ve sık idrara çıkma sık görülen belirtilerdendir (Beck ve Emery, 2015; Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tükel ve Alkın, 2006).

Kaygı bozuklukları pek çok psikiyatrik rahatsızlığa eşlik edebilmekle beraber aynı zamanda başka bir rahatsızlığın oluşma sebebi de olabilmektedir (Hisli Şahin ve diğerleri, 2011). Kaygı bozukluğu tanısı alan bireylere bakıldığında %62-67'sinde depresyon eş tanısı olduğu görülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Sıkça bir arada seyreden bu iki bozukluğun belirtileri arasında birtakım farklılıklar olduğu kadar pek çok benzerlik de söz konusudur. Her iki bozuklukta da korku, kaygı, panik atak, bedensel yakınmalar, ajitasyon, intihar düşünceleri, uyku bozuklukları ve konsantrasyon zorluğu gibi belirtiler görülebilir; depresif duygudurum, etkinliklere ilgide azalma ve kilo problemleri depresyona özgü belirtiler iken; aşırı uyarılmışlık durumu, zorlantı davranışları ve agorafobi ise kaygı bozukluğunu depresyondan ayıran belirtilerdendir (Türkçapar, 2004).

Kaygının aynı zamanda öfke ile de benzer belirtiler gösterdiği bilinmektedir. Kaygı ve öfke; kaygılı bireyin duygu ve davranışlarının öfkeli bireye göre daha edilgen olması yönüyle birbirlerinden ayrılırsalar da öfke problemi yaşayan bireylerin öfke anında uyarılmışlık düzeylerinin artması ve panik atak belirtileri göstermeleri yönüyle benzer özellikler taşımaktadır (Hisli Şahin ve diğerleri, 2011).

2.4.1. Anksiyete Bozuklukları

Kaygının ortamda mevcut somut bir tehdit olmaksızın sık ve yüksek düzeyde ortaya çıkarak kişinin işlevselliğini sekteye uğratması bir kaygı bozukluğuna işaret eder (Türkçapar, 2004).

DSM-5'e göre kaygı bozuklukları şunlardır: ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi), panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğudur (APA, 2014).

Ayrılma Kaygısı Bozukluğu: Genellikle çocuklar için tanımlanan bir bozukluk olmakla birlikte DSM-5 sınıflamasında yetişkin bireyler için de kullanılabilecek bir tanı olarak yer almaktadır. Kişinin, duygusal olarak bağlı olduğunu hissettiği bir ortamdan ya da kişilerden ayrılma durumunda kalması ya da ayrılma düşüncesiyle beraber işlevselliğini yitirmesine sebep olacak şiddette kaygılanması durumudur. Bağlı olduğu kişilere bir zarar gelme ya da kendisinin başına bir olay gelmesi durumunda bağlı olduğu kişilerle ayrılmak zorunda kalma düşüncesiyle güvenli ortamından uzaklaşmak istemez. Kişinin tüm bu ayrılık düşüncesine bedensel belirtilerin eşlik ettiği görülür (APA, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Seçici Konuşmazlık (Mutizm): Genellikle çocuklarda görülen bu bozuklukta, kişinin normal şartlarda bir konuşma bozukluğu olmamasına rağmen belli ortamlarda konuşamamasıyla karakterize bir bozukluktur. Bu konuşamama durumunun şiddeti kişinin toplumsal işlevselliğini bozacak düzeydedir (APA, 2014).

Özgül Fobi: Belirli bir nesne ya da durumlar karşısında kişinin işlevselliğini bozacak biçimde mantıksız ve şiddetli bir korku hissetme durumudur. Fobi nesnesi gerçek bir tehlike yaratmamasına rağmen kişi tarafından aşırı bir tehlike olarak algılanır ve kişi bu kaygıyı yaşamamak için nesneden ya da durumlardan aktif olarak kaçınmaya başlar. Genellikle uçak, yükseklik, hayvanlar, kan, iğne, karanlık, iğne, hava durumları ve kapalı yerler sık karşılaşılan fobilerdendir (APA, 2014; Beck ve Emery, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi): Karakteristik özelliği kişinin başkalarınınca değerlendirilebileceği ortam ya da durumlara karşı işlevselliğini bozacak düzeyde duyduğu korku duymasıdır. Kişi olumsuz değerlendirilmesine, utanmasına, küçük düşmesine sebep olabilecek durum ve ortamlardan kaçınır. Kişilerde sosyal fobi yaratan durumlar arasında topluluk önünde konuşmak, sahneye çıkmak, tanımadığı kişilerle konuşmak, topluluk içinde yemek yemek, umumi tuvaletleri kullanmak gibi durumlar sıkça görülür (APA, 2014; Beck ve Emery, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Panik Bozukluğu: Temel niteliği panik ataklardır. Tüm psikiyatrik bozukluklarda ortaya çıkabilen panik ataklar sırasında kişiler bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik birçok belirtiyi yoğun olarak deneyimlerler. En sık görülen belirtiler arasında kalp çarpıntısı, titreme, terleme, nefes problemleri, göğüs ağrısı, baş dönmesi, depersonalizasyon ve derealizasyon, ölüm ve delirme korkusu vardır. Panik bozukluk, panik atak sonucu kişinin tekrar panik atak geçirmeye karşı işlevselliğini bozacak biçimde korku duymasıdır (APA, 2014; Beck ve Emery, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Agorafobi: Sıkça karşılaşılan bir fobik bozukluk olan agorafobi, kişinin güvende olduğunu hissetmediği, kaçmasının zor olduğunu düşündüğü alanlarda bulunmaya karşı işlevselliğini zedeleyecek biçimde duyduğu aşırı kaygı durumudur. Genellikle sıkıntı veren durumlar ev dışarısında bulunmak, yalnız kalmak, kalabalık yerlerde, açık yerlerde, kapalı yerlerde ve toplu taşıma araçlarında bulunmaktır. Kişi bu ortamlarda utanç verici ya da panik atak benzeri bir durum yaşamaktan ve yardım alamamaktan korkar (APA, 2014; Beck ve Emery, 2015; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Yaygın Kaygı Bozukluğu: Kişinin yaşamındaki günlük olaylarla ilgili olarak kontrol edemediği biçimde şiddetli kaygı ve kuruntu duyması durumudur. Kişinin işlevselliğini bozacak şekilde duyduğu bu kaygısına birtakım bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler eşlik eder. En sık görülen belirtiler arasında gerginlik, yorgunluk, huzursuzluk, konsantrasyon, öfke ve uyku problemleri vardır (APA, 2014; Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu: Madde yoksunluğu veya bir ilaç kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan kaygı ve panik atakları belirtileri ile karakterize bir bozukluktur (APA, 2014).

Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu: Fizyolojik bir sağlık problemi sebebiyle kişinin kaygı ve panik atakları belirtileri yaşaması ile karakterize bir kaygı bozukluğudur (APA, 2014).

Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu: Kişilerin bir kaygı bozukluğu tanı belirtilerini karşılamasına rağmen; bazı belirtilerde özel durumların olması durumlarında kullanılan bir sınıflandırma türüdür (APA, 2014).

Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu: Kişide birtakım kaygı bozukluğu belirtileri olmasına rağmen yeterli bilgi edinilememesi; tanı sınıflandırmasındaki ölçütlerin tam olarak karşılanamaması ve sınıflandırma yapılamaması durumudur (APA, 2014).

Kaygı bozuklukları bireyleri oldukça rahatsız eden, acı verici rahatsızlıklar olması sebebiyle tedavi edilmediği sürece bireylerin işlevselliğinde oldukça tahrip edici bozulmalara neden olmaktadır. Bu sebeple erken dönemlerde başlanan tedavi ile bozukluğun ilerlemesinin önüne geçilmesi önem arz eder (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

Kaygı bozukluklarının tedavisinde bireyin öyküsüne uygun olarak ilaç kullanımı ve psikoterapi etkin bileşenlerdir. İlaç kullanımında antidepresanlar hem kaygı belirtileri hem de eşlik eden depresif belirtiler üzerinde etkili olurken; psikoterapi sürecinde bilişsel ve davranışçı terapilerin kaygı bozukluklarında en etkili psikoterapi yaklaşımı olduğu bilinmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016).

2.5. Umutsuzluk Kavramı

Umut, hayat karşısında insana güç veren bir duygudur. Hayatın her alanında ihtiyaç duyulan umut kavramı, insanın şimdiki zaman ile gelecek arasında olumlu bir bağ kurmasını sağlar (Tetik ve Yurtsever, 2018).

Umut, kişinin geleceğe yönelik olumlu beklentiler ve zorluklarla mücadele edebilme duygusunu vererek bireyin ruh sağlığını olumlu yönde etkiler. “Ummaktan doğan güven duygusu” olarak da tanımlanabilen umut kavramı, bireylerin hedeflerine yönelik olumlu değerlendirmelerini içerir (Yalçın ve Açıkgöz, 2014).

Miller (1985)’a göre umut, kişileri kırılmalara karşı koruyarak kendilerini ortaya koymalarını kolaylaştıran bir bileşendir (Yalçın ve Açıkgöz, 2014). Rideout ve Montemuro (1986) ise umut kavramını, “gelecekte bir planı hayata geçirebilmekle ilgili sıfırdan çok olan beklentiler”; umutsuzluk kavramını ise “sıfırdan az olan olumsuz beklentiler” olarak tanımlamaktadırlar (Dilbaz ve Seber, 1993).

Gelecekle ilgili olumlu beklentiler umut kavramını nitelerken, olumsuz beklentiler umutsuzluk kavramını nitelemektedir. Umutta gelecekteki hedefe yönelik bir başarı algısı varken; umutsuzlukta bir başarısızlık algısı vardır. Bu anlamda umut ve umutsuzluk birbirine zıt iki kavramdır (Dilbaz ve Seber, 1993).

Umutsuzluk kavramı ilk olarak 1986 yılında bir hemşirelik tanısı olarak Amerika Hemşirelik Tanılama Derneği tarafından ortaya atılmış ve “bireyin sınırlı ya

da hiç alternatif göremediği veya kişisel seçenekler bulamadığı ve kendi yararı için enerji sarf edemediği bir durum” şeklinde tanımlanmıştır. Dernek aynı zamanda güçsüzlük ve çaresizlik ile birlikte umutsuzluğu da bir hemşirelik olgusu olarak belirlemiştir (Özmen ve diğerleri, 2008).

Umutsuzluk, umut yoksunluğunda ortaya çıkan bir kavramdır. Kişinin şimdiki zaman ile gelecek zaman arasındaki bağı yitirmesidir. Kişinin geçmişte yaşanan olaylara karşı bir pişmanlık duygusu ile gelecek hakkında olumsuz değerlendirmelerde bulunmasıdır (Üngören ve Ehtiyar, 2009).

Geleceğe dair olumsuz değerlendirmelerde bulunmak umutsuzluğun temel özelliğidir (Tetik ve Yurtsever, 2018; O`Connor ve diğerleri, 2000). Frankl’a göre umutsuzluk, ruhsal bir bozukluk değil, olumsuz geçmiş deneyimlerin genelleme yapılarak geleceğe atfedilmesidir (Yılmaz, 2014).

İleriye yönelik olumsuz beklentiler ve başarısızlık algısı dolayısıyla umutsuzluk içinde olan bireyler zorlu durumlarla baş edemeyeceklerine inanırlar. Bu inanış ile beraber umutsuzluk içindeki bireyler içinde buldukları durumları rasyonel bir değerlendirmeye almakta zorlanırlar. Durumları olumsuz yorumlama eğilimine girerek hedefe yönelik bir adım atmakta güçlük çekerler (Tetik ve Yurtsever, 2018).

Umutsuzluk içinde olan kişilerin gösterdikleri belirtilere baktığımızda genellikle duygularını ifade etmekte güçlük çektikleri, karar verme ve hayal kurmakta zorlandıkları, yaşam isteklerinin ve sosyal ilişkilerinin azaldığı, olumsuz ve karamsar konuşmalar yaptıkları görülmektedir (Yılmaz, 2014). Bu belirtilerin yanı sıra sorun çözme ve üretme becerilerinin azaldığı, cesaret gerektiren durumlarda zorlandıkları, gergin, sinirli ve yaşamdan zevk almakta güçlük çektikleri görülür. Bireyler, hayattan ve gelecekte bir beklentileri olmadığından yakını; ölüm ile ilgili beklentiler, korku ve depresif bir duygudurum söz konusudur (Yılmaz, 2014).

Amerikan Psikoloji Birliği (1997)’ne göre ise umutsuzluk belirtileri şunlardır:

- İştah problemleri,
- Uyku problemleri
- Öz bakımında bozulma,
- Sosyal etkinliklerden uzaklaşma,
- Duygularını aktarmada güçlük,

- Dış uyaranlara karşı tepkisizlik,
- Olumsuz içerikli konuşmalar,
- Edilgenlik ve konuşmada azalma
- Sorumluluk almaktan kaçınma,
- Umursamazlık,
- Diğer insanlara karşı ilgisizlik

(Akt: Tanç, 1999).

Umutsuzluk kökenini bireyin geçmişte yaşamış olduğu olumsuz yaşam deneyimlerinden alır. Kişi yaşadığı olumsuz bir olay sonrası gelecek ile ilgili başarısızlık, isteksizlik ve hedeflerine ulaşamayacağına dair olumsuz yargılara kapılır (Tetik ve Yurtsever, 2018).

Amerikan Psikoloji Birliği (1997)'ne göre umutsuzluk oluşumuna sebep olan etkenler şunlardır:

- Uzun süreli stres,
- Fiziksel rahatsızlıklar,
- Kendini bırakmak,
- Soyut ve dini değerlere olan bağlılığın kaybı,
- Birtakım nedenlere bağlı olarak kişinin etkinliklerinin uzun süreli kısıtlanması ve bu süreç dolayısıyla yalnızlaşma

(Akt: Tanç, 1999).

Gelecekle ilgili olarak olumsuz bir beklenti olarak tanımlanabilen umutsuzluk kavramının depresyon ile yakın ilişkide olduğu ve özellikle intihar belirtili depresyonlarda önemli bir rolü olduğu bilinmektedir (Haran ve Aydın, 1995).

Depresyon şikayetiyle psikiyatrik yardıma başvuran hastalar en çok umutsuzluk ve mutsuzluk duygularından yakınmaktadırlar. Tüm belirtilerin içerisinde umutsuzluk duygusunu en yakın takip eden depresif belirti ise intihar düşüncesidir. Depresyon ile ilgili çalışmalarda genellikle intihar riski ve depresyon şiddetinde umutsuzluk duygusunun önemli bir etken olduğu düşüncesi benimsenmektedir (Dilbaz ve Seber, 1993).

Bu görüşü bilişsel kuram çerçevesinde açıklayan Beck (1963) ise, umutsuzluğun bilişsel üçlünün bir parçası olduğunu belirtmiştir. Depresyon modelinde

bilişsel üçlü; bireyin kendisine, dış dünyaya ve geleceğe olumsuz bakmasıdır (Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

Beck (1963), depresif bireylerle olan çalışmalarındaki gözlemlerine göre, intihar eğilimi olan bireylerin durumlarını umutsuzluk kavramı çerçevesinde bildirmiş ve bireylerin umutsuzluk ve çaresizlik duygularından kurtulmak için intihar davranışlarına yönelebildiklerini belirtmiştir (Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

Beck (1963)'e göre, depresif bireylerin kendilerini, dış dünyayı ve geleceklerini olumsuz değerlendirmeleri, kendilerini çaresiz, yetersiz ve değersiz görmelerine sebep olur. Böyle bir bakış, bireylerin hayata zor, anlamsız ve umutsuz olarak bakmasına yol açar. Buradan hareketle bireylerdeki umutsuzluk ve çaresizlik duyguları intihar davranışında önemli bir bilişsel yordayıcı olmaktadır (Durak ve Palabıyıköğlü, 1994).

2.6. İlişkisel Literatür

2.6.1. Yurtiçinde Yapılmış Çalışmalar

Türkiye'de Covid-19 dolayısıyla yaşanan kaygı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Nisan 2020 ve Mayıs 2020 tarihleri arasında 422 kişiyle yapılan bir çalışmada kaygı düzeylerinin cinsiyete, medeni durum göre anlamlı düzeyde farklılaştığı; kadınların kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu ve bekar bireylerin kaygı düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine aynı çalışmada bireylerin yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumuna göre gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020).

Covid-19 özelinde korku ve kaygı düzeylerini incelemek üzere 20 Mart 2020-10 Nisan 2020 tarihleri arasında 1500 kişiyle yapılan bir araştırmada bireylerin cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yaşadıkları bölgelere göre korku-kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, erkeklerin ($X=2,45$) korku-kaygı düzeylerinin kadınlara ($X=2,35$) göre daha yüksek olduğu; ortaöğretim mezunlarının ($X=2,47$) korku-kaygı düzeylerinin lisans mezunlarına ($X=2,35$) göre daha yüksek olduğu; mavi yakalı çalışanların korku-kaygı düzeylerinin ($X=2,48$) öğrencilerden ($X=2,33$) ve beyaz yakalı çalışanlardan ($X=2,40$) daha yüksek olduğu; Ege bölgesinde yaşayan bireylerin ($X=2,51$) Güneydoğu Anadolu bölgesinde yaşayan bireylere ($X=2,32$) göre daha yüksek korku-kaygı düzeyine sahip oldukları saptanmıştır (Memiş Doğan ve Düzal, 2020).

Göksu ve Kumcağız (2020), Covid-19 salgınında bireylerin algıladıkları stres ve kaygı düzeylerini incelemek amacıyla farklı mesleklere sahip 303 kişiyle yaptıkları çalışmada bireylerin algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu, %84'ünde anksiyete ve %87'sinde Covid-19 sebebiyle el yıkama alışkanlıklarının arttığını tespit etmişlerdir. Yine aynı çalışmada bireylerin algılanan stres ve kaygı düzeylerinin yaş ve mesleklere göre anlamlı farklılıklar gösterdiği; kadınların algıladıkları stres ve kaygı düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu; bekar bireylerin algılanan stres düzeylerinin evli bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Hacımusalar ve diğerleri (2020), sağlık çalışanları (n=1121, %52) ve sağlık çalışanı olmayan (n=1035, %48) bireylerin Covid-19 pandemisi sürecinde kaygı ve umutsuzluk seviyelerini karşılaştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının umutsuzluk ve durumluk kaygı düzeylerinin sağlık çalışanı olmayanlara göre daha yüksek olduğu; sağlık çalışanları arasında hemşirelerin umutsuzluk düzeylerinin doktorlardan, durumluk kaygı düzeylerinin hem doktorlardan hem de diğer sağlık çalışanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmanın diğer bulgularına göre; kadınlarda, evde yüksek riskli bir bireyle yaşayanlarda, çocuklarına bakmakta zorlananlarda ve gelir düzeyi düşenlerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada kaygı düzeylerindeki artışın umutsuzluk düzeylerindeki artışın %28,9'unu açıkladığı ve bireylerin çalışma saatlerinin artması kaygı üzerinde etkili bir faktör olduğu bildirilmiştir.

Covid-19 pandemisinin erken dönemlerinde sağlık anksiyetesi ile postpandemik tutumlar, umutsuzluk ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceleyen, 18-65 yaş arası 1046 bireyin katıldığı bir çalışmada da postpandemik dönemde ortalama sağlık anksiyetesi düzeyinin yükseldiği bildirilmiştir. Çalışma bulgularına göre; demografik bilgilerin, yaşlılara yönelik tutumların ve önlem alma davranışlarının sağlık anksiyetesi ile ilişkisi olduğu görülmüştür. Aynı zamanda, umutsuzluk, benlik algısı (psikolojik dayanıklılık alt boyutu), sosyal medyada geçirilen zaman ve pandemi haberlerini takip için geçirilen zamanın sağlık anksiyetesini yordayıcı bileşenler olduğu bildirilmiştir (Kazan Kızılkurt ve diğerleri, 2020).

Üniversite öğrencilerinde Covid-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini incelemek üzere yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, üniversite

öğrencilerinin Covid-19 korkusunun ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerinin orta seviyede olduğu ve cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür. Çalışmanın diğer bulgularına göre ise; Covid-19 dolayısıyla bir yakını kaybetme durumlarına göre, kayıp yaşayan öğrencilerin korku düzeylerinin kayıp yaşamayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak Covid-19 korkusunun belirsizliğe tahammül düzeyini anlamlı düzeyde yordadığı; aralarında pozitif yönlü, orta şiddetli ve ileri düzey anlamlı korelasyonel ilişki olduğu bildirilmiştir (Duman, 2020).

Covid-19 korkusu, belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete, depresyon ve stres arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bir çalışma ise 18-76 yaş aralığındaki 960 bireyle yapılmıştır. Çalışmanın bulgularına göre, Covid-19 korkusu ile belirsizliğe tahammülsüzlük arasında pozitif yönlü; depresyon, anksiyete ve stres arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Bakioğlu ve diğerleri, 2020).

Bulca Karadem (2020) ise sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, anksiyete duyarlılığı (fiziksel, toplumsal ve bilişsel) arasında pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu; depresyon, anksiyete ve anksiyete duyarlılığının (fiziksel) Covid-19 korkusunun yordayıcıları olduğunu bildirmiştir.

Sağlık anksiyetesi ve Covid-19 pandemisi kontrol algısını incelemek amacıyla 18-70 yaşları arasında 1050 bireyle yapılan bir çalışmada, Covid-19 pandemi kontrol algısı ile sağlık anksiyetesi arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin arttıkça pandeminin kontrol edilmesine yönelik algılarının düştüğü görülmüştür. Araştırma değişkenlerine göre ise, cinsiyet açısından erkeklerin Covid-19 pandemi kontrol algılarının kadınlara göre daha düşük düzey olduğu; kadınların sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaş değişkenine göre ise, pandemi kontrol algısı en yüksek yaş grubunun 46-55 yaş ve en düşük yaş grubunun ise 56-70 yaş aralığındaki bireyler olduğu bildirilmiştir (Ekiz ve diğerleri, 2020).

Covid-19 korkusu ve kaygı düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bir başka çalışmada ise, medeni durum ve yaşa göre bireylerin Covid-19 korkusu ve algılanan stres düzeylerinin anlamlı bir farklılık göstermediği bildirilmiştir (Çifçi ve Demir, 2020).

2.6.2. Yurtdışında Yapılmış Çalışmalar

Covid-19 pandemisi sırasında depresyon ve anksiyeteyi incelemek üzere İrlanda'da 1041 katılımcıyla yapılmış bir çalışmada; anksiyete (%20), depresyon (%22,8) ve ikisinin bir arada (%27,7) Covid-19 pandemisi sırasında popülasyonda yaygın olarak görüldüğü bildirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre depresyon ve anksiyetenin; kadın olmak, genç olmak, gelir kaybı, enfekte olmak ve enfeksiyon ile ilgili algılanan risk ile ilişkili olduğu görülmüştür. Öte yandan 65 yaş üzeri bireylerin anksiyete seviyelerinin 18-34 yaşları arasındaki bireylere göre önemli düzeyde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Hyland ve diğerleri, 2020).

İspanya'da Covid-19 pandemisi ve evde kalma sırasında 5545 bireyle yapılan bir çalışmada katılımcıların %65'inin depresyon ve anksiyete belirtilerine sahip olduğu bildirilmiştir. Bulgulara göre; sağlıklı beslenme ve Covid-19 ile ilgili daha az haber okumanın daha az anksiyete belirtisi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Sağlıklı beslenmenin yanı sıra rutin yaşamı takip etmek, hobiler ve ev dışarısında kalmanın da daha az depresyon belirtisi ile ilişkili olduğu görülmüştür (Fullana ve diğerleri, 2020).

İspanya'da Covid-19 pandemisi sürecinde sağlık çalışanlarında travma sonrası stres, anksiyete ve depresyonu arasındaki ilişkileri incelemek üzere 1422 katılımcıyla yapılan çalışmada, çalışanların toplam %56,6'sının travma sonrası stres bozukluğu, %58,6'sının anksiyete, %46'sının depresyon ve %41,1'nin duygusal tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir (Luceño-Moreno ve diğerleri, 2020).

ABD'de yapılan bir çalışmada, 18 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 pandemisi sırasındaki depresyon belirtilerinin yaygınlığının, Covid-19 öncesine kıyasla üç kat daha fazla olduğu görülmüştür (Ettman ve diğerleri, 2020).

ABD Sayım Bürosu'nun yaptığı bir çalışmada da Nisan-Mayıs 2020 tarihlerinde ABD'li yetişkin bireylerin depresyon, anksiyete ya da her iki bozukluk bir arada olarak belirti gösterme durumlarının 2019 yılına göre üç kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. 23 Nisan-4 Mayıs 2020 ve 21-26 Mayıs 2020 tarihleri arasındaki çalışmalarına göre ise anksiyete yaygınlığının azalırken, depresyon yaygınlığının arttığı görülmüştür (Twenge ve Joiner, 2020).

Huang ve Zhao (2020), Çin'de 7236 katılımcıyla Covid-19 sırasında genel anksiyete, depresyon ve uyku kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada; yaşa göre gençlerin yaşlılara oranla depresyon ve anksiyete belirtisi gösterdiğini; mesleğe göre sağlık

çalışanlarının daha düşük düzey uyku kalitesine sahip olduğunu ve günde 3 saatten fazla Covid-19'a odaklanma süresinin anksiyete ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir.

Covid-19 pandemisi sırasında algılanan psikososyal sağlığın demografik değişkenlere göre incelenmesi üzerine Çin'de 11-98 yaş aralığında 4788 bireyin katılımıyla yapılan bir çalışmanın bulgularına göre; bireylerin üçte birinden fazlası umutsuzluk (%34,8) ve yalnızlık (%32,5) deneyimlerinin ve beşte ikisinden fazlası ise de depresyon (%44,84) deneyiminin arttığını bildirmiştir. Cinsiyete göre, kadınların umutsuzluk, yalnızlık ve depresyon deneyimlerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu; erkeklerde medeni duruma göre evli olanların daha düşük yalnızlık deneyimi bildirdikleri; yalnızlık deneyiminin sigara içme davranışıyla negatif yönlü, alkol almakla pozitif yönlü ilişkide olduğu görülmüştür (Wang ve Tang, 2020).

Çin'de 1160 bireyin katılımıyla yapılmış başka bir çalışmada, karantinaya alınan bireylerin, karantinaya alınmayanlara göre depresyon ve anksiyete belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirilmiştir (Tang ve diğerleri, 2020).

Yine Çin'de yapılan bir başka çalışmada ise, Covid-19 ile enfekte bireylerin depresyon ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. 770 kişinin katıldığı çalışmada depresyon yaygınlığı %43,1 olarak bildirilmiştir. Çalışma bulgularına göre; Covid-19 ile şiddetli düzey enfekte olmak, Covid-19 ile enfekte bir aile üyesine sahip olmak, erkek olmak ve pandemi ile ilgili bilgi almak için sık sosyal medya kullanımının depresyon yordayıcıları olduğu görülmüştür. Aynı zamanda depresyon belirtileri olan bireylerin olmayanlara göre yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu da bildirilmiştir (Ma ve diğerleri, 2020).

Covid-19 sırasında artan depresyon, genel anksiyete ve psikolojik sıkıntı ile ilgili Almanya'da 18 yaş ve üzeri 15.704 bireyle yapılan bir çalışmada; anksiyete (%44,9), depresyon (%14,3), psikolojik sıkıntı (%65,2) ve Covid-19'a ilişkin korkunun (%59) yaygın şekilde görüldüğü bildirilmiştir. Aynı zamanda kadınlar ve gençlerin mental olarak daha çok etkilendikleri; mental yükün, hükümete güven ve Covid-19 ile ilgili bilgi düzeyiyle negatif yönlü ilişkide olduğu görülmüştür. Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre ise Covid-19 ile ilgili bilgi düzeyiyle Covid-19'a ilişkin korku arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür (Bäuerle ve diğerleri, 2020).

Hindistan'da Covid-19 pandemisinde evde kalma sürecinde depresyon, anksiyete ve stres yaygınlığı ile demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere 354 katılımcıyla yapılan bir çalışmada yaygınlığın depresyon için %25, anksiyete için %28 ve stres için %11,6 olduğu bildirilmiştir. Çalışma bulgularına göre; depresyon belirtilerinin bireylerin istihdam durumları ve aşırı alkol tüketimiyle; anksiyete belirtilerinin cinsiyet, istihdam durumu ve aşırı alkol tüketimiyle; stresin ise aşırı alkol tüketimiyle anlamlı bir ilişkide olduğu görülmüştür (Verma ve Mishra, 2020).

Yine Hindistan'da yapılan bir başka çalışmada, Covid-19 pandemisi sırasında evde kalmanın psikolojik etkileri incelenmiş olup; 1871 bireyin katıldığı çalışmada katılımcıların genel olarak %40,5'inin anksiyete veya depresyona sahip olduğu; %74,1'inin stres ve %71,7'sinin zayıf psikolojik iyi oluş bildirdiği görülmüştür (Grover ve diğerleri, 2020).

Bangladeş'te Covid-19 salgını sırasında üniversite öğrencileri arasında depresyon ve anksiyete yaygınlığını incelemek üzere 476 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %15'inin orta derecede şiddetli depresyon ve %18,1'inin ise ciddi anksiyete belirtileri gösterdiği bildirilmiştir. Çalışmanın bir diğer bulgusuna göre ise yaş olarak daha büyük olan öğrencilerin daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu görülmüştür (Islam ve diğerleri, 2020).

3 YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Araştırmada nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Tarama modelleri, geçmişte veya şu an da var olan bir durumu herhangi bir değişikliğe uğratmadan, olduğu haliyle tanımlamaya çalışan araştırma modelleridir. Tarama modellerinin bir türü olan ilişkisel tarama modeli ise, iki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan bir modeldir. İlişkisel tarama modeline göre karşılaştırma ve korelasyon olmak üzere iki tür düzenleme yapılabilir (Karasar, 2019: 109-115).

3.2. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın çalışma grubu uygun örnekleme yoluyla seçilmiştir. Uygun örnekleme, araştırmacının işgücü, zaman ve maddi kısıtlılıklar sebebiyle ulaşım ve uygulama açısından kolaylık sağlayan kaynaklar üzerinden örneklemin oluşturmasını sağlar (Büyüköztürk ve diğerleri, 2020).

Araştırmanın çalışma grubunu, yaşları 18 ile 75 yaş arasında değişen 391 kadın (%57,9) ve 284 erkek (%42,1) olmak üzere toplam 675 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışma grubunun demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3.1.'de verilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişken	Gruplar	f	%
Cinsiyet	Kadın	391	57.9
	Erkek	284	42.1
	Toplam	675	100
Yaş	18-24	199	29.5
	25-34	207	30.7
	35-44	124	18.4
	45 ve üstü	145	21.5
	Toplam	675	100
Medeni Durum	Evli	294	43.6
	Bekar	381	56.4
	Toplam	675	100
Eğitim Durumu	İlkokul	22	3.3
	Ortaokul	33	4.9
	Lise	114	16.9
	Lisans	414	61.3
	Lisansüstü	92	13.6
	Toplam	675	100

Tablo 3.1.'de çalışma grubunu oluşturan katılımcı bilgileri incelendiğinde cinsiyete göre dengeli bir dağılım olduğu (kadın %57,9, erkek %42,1) görülmektedir. Katılımcıların yaş aralığı 18-75 arası olup yaş ortalaması 33, standart sapması ise 12'dir. Yaş daha sonra ilgili analizlerin yapılabilmesi için dört kategoriye bölünmüştür. Medeni duruma göre de bekar katılımcıların sayısı biraz daha fazla olsa da grupların oranları birbirine yakındır (evli %43,6, bekar %56,4). Eğitim durumuna göre en büyük grubun lisans mezunları olduğu (%61,3), bunu lise mezunlarının izlediği (%16,9) en küçük grubun ise ilkokul mezunları olduğu (%3,3) görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu demografik bilgilerin belirlenmesi için araştırmacı tarafından yapılandırılmıştır. Bu formda katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, Covid-19 tanısı alma durumları, bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumları, Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybetme durumları ve kronik bir hastalığa sahip olma durumları değişkenlerine ait toplam 8 soru bulunmaktadır.

3.3.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Covid-19 Korkusu Ölçeği (The Fear of Covid-19 Scale) Ahorsu ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiş tek boyut ve 7 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri puanlamaları 1- kesinlikle katılmıyorum ile 5- kesinlikle katılıyorum arasında değişmektedir.

Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Satıcı ve arkadaşları (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir. Ölçekten alınan toplam puan bireyin Covid-19 korkusu düzeyine işaret etmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin Covid-19 korkusu düzeyinin yüksekliğine, alınan düşük puan ise Covid-19 korkusu düzeyinin düşüklüğüne işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .84 olarak belirtilmiştir. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .89 olarak saptanmıştır.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen, Türkçe uyarlama çalışması ilk olarak Tegin (1980) ve ardından Hisli (1988) tarafından yapılan Beck Depresyon Ölçeği, bireylerin depresyon belirti düzeylerini ve şiddetini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur.

Beck Depresyon Ölçeği 21 maddeden oluşan öz bildirim türünde bir ölçektir. Ölçeğin her bir maddesi bireyin karamsarlık, yorgunluk, huzursuzluk, başarısızlık ve suçluluk duyguları, iştah problemleri, zevk alamama, karar verememe ve uyku problemleri gibi depresyon belirtileriyle ilgili değerlendirmeleri içermektedir. Ölçek 4'lü likert tipinde olup her bir madde şiddetine göre 0-3 puan arasında derecelendirilmektedir. Alınan toplam puan bireyin depresyon düzeyine işaret

etmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçekten alınan puanlara göre 0-9 puan normal düzeyde depresyon, 10-18 puan hafif düzeyde depresyon, 19-29 puan orta düzeyde depresyon, 30-63 şiddetli düzeyde depresyon varlığını göstermektedir.

Tegin (1980), ölçeğin güvenilirlik kat sayısını .78 olarak saptamıştır. Hisli (1989) ise üniversite öğrencileriyle yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin güvenilirlik kat sayılarını madde analizi tekniğiyle .80 ve yarıya bölme tekniğiyle .74 olarak saptamıştır. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .89 olarak saptanmıştır.

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği

Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen Beck Anksiyete Ölçeği bireylerin anksiyete belirti düzeylerini ve şiddetini ölçmek amacıyla oluşturulmuş bir kendini bildirim türünde bir ölçektir.

Ölçek 21 madde ve 0-3 arası puanlanan 4'lü likert tipindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63, en düşük puan ise 0'dır. Toplam puan maddelere verilen yanıtların toplanması sonucu belirlenir. Ölçekten alınan toplam puan bireyin anksiyete düzeyini gösterir. Alınan puanın artması anksiyete düzeyinin artışına işaret eder. Ölçekten alınan puanlara göre 0-7 puan arası düşük düzeyde anksiyete, 8-15 puan arası hafif düzeyde anksiyete, 16-25 puan arası orta düzeyde anksiyete ve 26-63 puan arası yüksek düzeyde anksiyete varlığını göstermektedir.

Beck Anksiyete Ölçeğinin Türkçe uyarlaması Ulusoy (1993) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ulusoy (1993) yaptığı çalışmada ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısının .93 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısını .57 olarak saptamıştır. Bu araştırmada ise ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .93 olarak saptanmıştır.

3.3.5. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Beck Umutsuzluk Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1974) tarafından bireylerin umutsuzluk düzeylerini belirlemek için geliştirilen öz bildirim tarzında bir ölçektir.

Türkçe uyarlaması Seber ve arkadaşları (1993) tarafından yapılmış olan ölçek bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini değerlendirmek amacıyla 0 ve 1 arasında puanlanan toplamda 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddeleri duygusal,

motivasyonel ve bilişsel etmenlerden oluşmaktadır. 1, 6, 13, 15 ve 19. maddeler gelecekle ilgili duyguları; 2, 3, 9, 11, 12, 16, 17 ve 20. maddeler motivasyon kaybını ve 4, 7, 8, 14 ve 18. maddeler gelecek ile ilgili beklentileri içermektedir.

Ergen ve yetişkin bireylere uygulanabilen uygulaması kolay bir ölçektir. Ölçekte bireylerden kendilerine uygun maddeleri “doğru”, uygun olmayan maddeleri “yanlış” olarak işaretlemesi beklenir. Maddelerin 11 tanesinde “doğru” seçeneği, 9 tanesinde ise “yanlış” seçeneği 1 puan alır. 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. sorularda “yanlış”; 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18 ve 20. sorulara ise “doğru” yanıtı için birer puan verilir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 0’dır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği bireydeki umutsuzluk düzeyinin yüksekliğine işaret eder. Seber ve arkadaşları (1993) yaptıkları çalışmada Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısını .86 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha iç tutarlılık kat sayısı .90 olarak saptanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Veri toplama süreci Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında gerçekleşmiştir. Verilerin toplanması için online anket formu hazırlanmış ve anket linki araştırmacı tarafından sosyal medya aracılığıyla paylaşılmıştır.

Anket formunun ilk sayfasında katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve gönüllü katılım onam formunun işaretlenmesi istenmiştir. Katılımcıların kendilerini kötü hissettikleri noktada araştırmadan çekilme hakları olduğu belirtilmiştir. Onam formunun işaretlenmesinin ardından katılımcılardan sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeklerinin yanıtlanması istenmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Betimsel verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırmanın değişkenleri ilgili normallik varsayımı boxplot grafikleri, Q-Q grafiği ve çarpıklık-basıklığa dair veriler ile değerlendirilmiştir. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının + 1,5 ve - 1,5 arasında yer aldığı durumlarda normal dağılım kabul edilmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu çalışmada da çarpıklık ve basıklık değerleri kabul edilen referans aralığında olduğu için verilerin analizinde parametrik hipotez testleri tercih edilmiştir.

Covid-19 Korkusu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden elde edilen puanların demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenirken 2’li gruplarda Bağımsız Gruplar t-testi, 2’den fazla kategoriye sahip gruplarda Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Post Hoc testlerinin seçiminde varyansların homojenliği varsayımı Levene testi ile incelenmiştir. Varyansların homojen olduğu durumlarda gruplar arasındaki farkın kaynağı Scheffe Testi ile incelenirken varyansların homojen olmadığı durumlarda Tamhane’s T2 Testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişki analizlerinde Pearson Korelasyonu ve basit doğrusal regresyon teknikleri kullanılmıştır.



4 BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, toplanan verilerin araştırma problemlerine göre analiz edilmesi sonucu elde edilen bulgulara ve bu bulguların yorumlanmasına yer verilmiştir.

4.1. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Araştırmanın birinci alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri incelenmiştir. Bu amaçla elde edilen bulgular Tablo 4.1.'de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimsel İstatistikleri

Ölçekler	Min	Max	\bar{x}	ss	Çarpıklık	Basıklık
Covid-19 Korkusu Ölçeği	7	35	18.67	6.41	.085	-.573
Depresyon Ölçeği	0	46	14.80	9.93	.823	.265
Anksiyete Ölçeği	0	52	12.59	11.44	1.05	.444
Umutsuzluk Ölçeği	0	20	7.16	5.46	.652	-.661

Tablo 4.1'de görüldüğü gibi Covid-19 Korkusu Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan ise 35'tir. Bu araştırmada en yüksek ve en düşük puanı alan katılımcıların olduğu görülmektedir. Ölçek puanlarının ortalamasına bakıldığında 18,67 olduğu görülmektedir. Ölçek puanlarının orta noktası 17,5 olduğuna göre bu araştırmada elde edilen ortalama değer olan 18.67'nin orta noktaya çok yakın olduğu görülmektedir. Bu bulguya göre katılımcıların Covid-19 Korkusu orta düzeydedir. Araştırmada kullanılan ikinci ölçek olan Beck Depresyon Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçek ortalaması olan 14,80 puan ölçek yönergesinde belirtilen 10-18 puan aralığı içerisinde ve bu aralık hafif düzeyde depresyon anlamına gelmektedir. Bu bulguya göre katılımcıların depresyon ortalamaları hafif düzeydedir. Araştırmada kullanılan üçüncü ölçek olan Beck Anksiyete Ölçeğinden alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 63'tür. Ölçek ortalaması olan 12,59 puan ölçek yönergesinde belirtilen 8-15 puan aralığı içerisinde ve bu aralık hafif düzeyde anksiyete anlamına gelmektedir. Bu bulguya göre katılımcıların anksiyete ortalamaları hafif düzeydedir. Araştırma kullanılan son ölçek olan Beck Umutsuzluk Ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük

puan ise 0'dır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği bireydeki umutsuzluk düzeyinin yüksekliğine işaret eder. Bu araştırmada katılımcıların umutsuzluk ortalaması 7,16 olarak bulunmuştur. Ölçek yönergesinde herhangi bir kesme puanı verilmemekle birlikte ölçek puanlarının orta noktasının 10 olduğu kabul edilirse, bu araştırmada elde edilen 7,16'lık ortalama puana göre katılımcıların umutsuzluk düzeyinin ortalamasının altında olduğu görülmektedir.

4.2. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın ikinci alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin demografik değişkenlere göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Bu amaçla öncelikle cinsiyete, daha sonra yaş ve medeni duruma göre farklılaşma düzeyinde ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Kadın	391	20.26	6.02	7.88	673	.000
	Erkek	284	16.49	6.30			
Depresyon Ölçeği	Kadın	391	15.04	9.81	3.84	673	.000
	Erkek	284	12.09	9.86			
Anksiyete Ölçeği	Kadın	391	14.56	11.07	5.34	673	.000
	Erkek	284	9.89	11.41			
Umutsuzluk Ölçeği	Kadın	391	7.07	5.52	-.506	673	.613
	Erkek	284	7.28	5.36			

Tablo 4.2.'de katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşma durumuna ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların cinsiyetlerine göre Covid-19 korkusu ortalamalarında anlamlı bir fark vardır ($t_{(673)} = 7.88$; $p = .000$). Bu farklılık kadınların Covid-19 korkusu ortalamalarının (20,26) erkeklerin ortalamalarından (16,49) anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Gruplar arasında oluşan bu farkın etakare değeri ($\eta^2 = .08$) orta büyüklükte bir etki olduğunu göstermektedir. Katılımcıların cinsiyetlerine göre depresyon ölçeği ortalamalarında anlamlı bir fark vardır ($t_{(673)} = 3.84$; $p = .000$). Bu farklılık kadınların

depresyon ortalamaların (15,04) erkeklerin ortalamalarından (12,9) anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Cinsiyete göre depresyon düzeyinde oluşan fark ($\eta^2=.02$) küçük etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir. Anksiyete düzeylerine bakıldığında ise cinsiyete göre yine anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($t_{(673)}= 5.34$; $p=.000$). Erkek katılımcıların anksiyete ortalamaları (9,89) kadınların ortalamalarından (14,56) 4,67 puan daha düşüktür ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve küçük etki büyüklüğüne karşılık gelmektedir ($\eta^2=.04$). Umutsuzluk Ölçeği puanlarında ise cinsiyete anlamlı bir farklılık yoktur ($t_{(673)}= -.506$; $p=.613$).

Tablo 4.3. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Bekar	381	17.83	6.20	-3.93	673	.000
	Evli	294	19.76	6.52			
Depresyon Ölçeği	Bekar	381	14.63	9.96	2.49	673	.013
	Evli	294	12.71	9.79			
Anksiyete Ölçeği	Bekar	381	11.91	11.36	-1.76	673	.079
	Evli	294	13.47	11.49			
Umutsuzluk Ölçeği	Bekar	381	7.48	5.39	1.74	673	.082
	Evli	294	6.74	5.51			

Tablo 4.3.'de katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşma durumuna ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların medeni durumuna göre Covid-19 korkusu ortalamalarında anlamlı bir fark vardır ($t_{(673)}= -3.93$; $p=.000$). Evlilerin Covid-19 korkusu ortalamaları (19,76) bekarların ortalamalarından (17,83) anlamlı derecede daha yüksektir ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.02$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Medeni duruma göre depresyon puanlarına bakıldığında ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($t_{(673)}= 2.49$; $p=.013$), bekarların depresyon ortalamalarının (14,63), evlilerin ortalamalarından (12,71) yüksek olduğu görülmektedir ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.01$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Anksiyete ve umutsuzluk ölçeklerinin ortalamalarına bakıldığında ise hem anksiyete ortalamalarında ($t_{(673)}= 1.76$; $p=.079$) hem de umutsuzluk ortalamalarında ($t_{(673)}= 1.74$; $p=.082$) medeni duruma göre anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur.

Tablo 4.4. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Yaşa Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	F	sd	p	Fark
Covid-19 Korkusu Ölçeği	18-24	199	18.33	5.90	5.89	3	.001	2<4
	25-34	207	17.45	6.12				
	35-44	124	19.79	6.88				
	45 ve üstü	145	19.92	6.76				
Depresyon Ölçeği	18-24	199	15.98	10.61	6.20	3	.000	1>4
	25-34	207	13.47	9.56				
	35-44	124	13.60	9.98				
	45 ve üstü	145	11.43	8.85				
Anksiyete Ölçeği	18-24	199	12.66	10.94	1.31	3	.269	
	25-34	207	11.41	11.42				
	35-44	124	13.79	12.14				
	45 ve üstü	145	13.16	11.46				
Umutsuzluk Ölçeği	18-24	199	7.62	5.45	1.42	3	.236	
	25-34	207	6.99	5.12				
	35-44	124	7.48	6.01				
	45 ve üstü	145	6.49	5.39				

Tablo 4.4.'de katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin yaşa göre farklılaşma durumuna ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA) testi sonuçları verilmiştir.

Elde edilen bulgulara göre katılımcıların Covid-19 korkusu ortalamaları yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($F_{(3-671)} = 5.89$; $p = .001$). Yapılan post hoc Scheffe Testi sonuçlarına göre gruplar arasındaki fark 25-34 yaş grubunun Covid-19 korkusu ortalamasının (17,45), 35-44 yaş grubunun ortalaması (19,79) ile 45 yaş ve üstü grubun ortalamasından (19,92) anlamlı derecede küçük olmasından kaynaklanmıştır ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2 = .03$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Araştırmanın bir diğer ölçeği olan Depresyon Ölçeğinin ortalamalarında yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık vardır ($F_{(3-671)} = 6.20$; $p = .000$). Gruplar arasındaki farkın kaynağını belirlemek için yapılan Post Hoc Scheffe Testi sonuçlarına göre bu fark, 18-24 yaş grubunun depresyon ortalamasının (15,98) 45 yaş ve üstü grubun depresyon ortalamasından (11,43) anlamlı düzeyde yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2 = .03$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Katılımcıların yaşa göre anksiyete düzeyleri ($F_{(3-671)} = 1.31$; $p = .269$) ve umutsuzluk düzeylerinde ($F_{(3-671)} = 1.42$; $p = .236$) anlamlı bir farklılık yoktur.

4.3. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Daha Önce Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın üçüncü alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin daha önce Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.5.'de sunulmuştur.

Tablo 4.5. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Daha Önce Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	124	20.33	6.37	3.21	673	.001
	Hayır	551	18.30	6.36			
Depresyon Ölçeği	Evet	124	15.10	9.78	1.62	673	.107
	Hayır	551	13.50	9.94			
Anksiyete Ölçeği	Evet	124	16.35	13.21	3.61 ^a	162.22	.000
	Hayır	551	11.75	10.83			
Umutsuzluk Ölçeği	Evet	124	7.16	5.16	.010	673	.992
	Hayır	551	7.16	5.52			

^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 4.5.'de katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin daha önce Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları verilmiştir. Elde edilen bulgulara göre katılımcıların Covid-19 korkusu ortalamaları daha önce Covid-19 tanısı alma durumlarına göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($t_{(673)} = 3.21$; $p = .001$). Gruplar arasındaki bu fark daha önce tanı almış olan grubun ortalamasının (20,33) tanı almamış grubun ortalamasından (18,30) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2 = .02$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Gruplar arasında Covid-19 tanısı alıp almama bakımından en yüksek farklılığın anksiyete ortalamalarında olduğu görülmektedir ($t_{(166.22)} = 3.61$; $p = .000$). Tanı alan grubun anksiyete ortalaması (16,35) tanı almayan grubun ortalamasından (11,75) anlamlı derecede yüksektir ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2 = .02$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Katılımcıların depresyon düzeyleri ($t_{(673)} = 1.62$; $p = .107$) ve umutsuzluk düzeylerinde ($t_{(673)} = .010$; $p = .992$) ise daha önce Covid-19 tanısı alma durumlarına göre anlamlı bir farklılık yoktur.

4.4. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Bir Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın dördüncü alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.6.'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Bir Yakınlarının Covid-19 Tanısı Alma Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	475	18.91	6.43	1.55	673	.121
	Hayır	200	18.08	6.32			
Depresyon Ölçeği	Evet	475	14.28	9.91	1.95	673	.051
	Hayır	200	12.65	9.89			
Anksiyete Ölçeği	Evet	475	13.37	11.77	2.88 ^a	420.16	.004
	Hayır	200	10.74	10.40			
Umutsuzluk Ölçeği	Evet	475	7.07	5.45	-.610	673	.542
	Hayır	200	7.35	5.47			

Tablo 4.6.'da Katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları incelendiğinde gruplar arasında farklılaşmanın sadece anksiyete düzeylerinde olduğu görülmektedir ($t_{(420.16)}=2.88$; $p=.004$). Bir yakını Covid-19 tanısı alan bireylerin anksiyete ortalamaları (13,37) yakını tanı almayanların ortalamalarından (10,74) anlamlı düzeyde daha yüksektir ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.01$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Bir yakınının Covid-19 tanısı alma durumuna göre depresyon düzeyinde ($t_{(673)}=1.95$; $p=.051$), Covid-19 korkusu düzeyinde ($t_{(673)}=1.55$; $p=.121$) ve umutsuzluk düzeyinde ($t_{(673)}=-.610$; $p=.542$) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.5. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Covid-19 Sebebiyle Bir Yakınlarını Kaybetme Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın beşinci alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybetme durumlarına göre farklılaşma durumu incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.7.'de sunulmuştur

Tablo 4.7. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Covid-19 Sebebiyle Bir Yakınlarını Kaybetme Durumlarına Göre Farklılaşma Durumuna İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	166	20.04	6.93	3.21	673	.001
	Hayır	509	18.22	6.16			
Depresyon Ölçeği	Evet	166	15.22	9.93	2.13	673	.033
	Hayır	509	13.33	9.89			
Anksiyete Ölçeği	Evet	166	14.67	11.89	2.71	673	.007
	Hayır	509	11.91	11.21			
Umutsuzluk Ölçeği	Evet	166	7.42	5.67	.736	673	.462
	Hayır	509	7.06	5.38			

Tablo 4.7.'de Katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybetme durumlarına göre farklılaşma durumuna ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçları incelendiğinde katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri arasında anlamlı bir fark vardır ($t_{(673)}= 3.21$; $p=.001$). Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybeden bireylerin Covid-19 korkusu ortalamaları (20,04) yakınını kaybetmeyen bireylerin ortalamalarından (18,22) daha yüksektir ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.02$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Aynı şekilde depresyon düzeylerinde de gruplar arasında anlamlı bir farklılık görülmekte ($t_{(673)}= 2.13$; $p=.033$) olup fark Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybedenlerin ortalamasının (15,22) diğer grubun ortalamasından (13,33) yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.01$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Benzer bir farklılaşma da gruplar arasında anksiyete düzeyinde vardır ($t_{(673)}= 2.71$; $p=.007$). Covid-19 sebebiyle bir yakınlarını kaybeden bireylerin anksiyete düzeyi (14,67) diğer grubun anksiyete düzeyinden (11,91) yüksektir ve

hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.01$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Gruplar arasında umutsuzluk düzeyi bakımından ise anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($t_{(673)}=.736$; $p=.462$).

4.6. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Farklılaşmasına İlişkin Bulgular

Araştırmanın altıncı alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre farklılaşma düzeyi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.8.'de sunulmuştur.

Tablo 4.8. Katılımcıların Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Kronik Bir Hastalığa Sahip Olma Durumlarına Göre Farklılaşma Düzeyine İlişkin Bağımsız Gruplar t Testi Sonuçları

Ölçekler	Gruplar	n	x	ss	t	sd	p
Covid-19 Korkusu Ölçeği	Evet	151	21.25	6.79	5.42 ^a	224.49	.000
	Hayır	524	17.92	6.10			
Depresyon Ölçeği	Evet	151	16.55	9.88	3.91	673	.000
	Hayır	524	13.00	9.81			
Anksiyete Ölçeği	Evet	151	18.49	11.77	7.12 ^a	227.15	.000
	Hayır	524	10.89	10.76			
Umutsuzluk Ölçeği	Evet	151	8.01	5.37	2.21	673	.027
	Hayır	524	6.90	5.45			

^a Varyanslar Homojen Olmadığında Kullanılan t Değeri

Tablo 4.8.'de katılımcıların Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin kronik bir hastalığa sahip olma durumlarına göre farklılaşma düzeyine ilişkin bağımsız gruplar t testi sonuçlarına göre kronik bir hastalığa sahip olanların Covid-19 korkusu düzeyleri (21,25) kronik bir hastalığa sahip olmayanların Covid-19 korkusu düzeylerine (17,92) göre daha yüksektir. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($t_{(224.49)}= 5.42$; $p=.000$). Hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.04$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Katılımcıların depresyon düzeylerine bakıldığında yine gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($t_{(673)}= 3.91$; $p=.000$), kronik hastalığı olan bireylerin depresyon düzeyinin (16,55) kronik hastalığı olmayanların ortalamalarından (13) daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır ve hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.02$) küçük etkiye karşılık gelmektedir. Tablo 4.8.'e

göre gruplar arasındaki farkın en yüksek olduğu değişken anksiyetedir. Kronik bir hastalığa sahip olan kişilerin anksiyete düzeyleri (18,49) kronik hastalığı olmayanların anksiyete düzeyine (10,89) göre anlamlı derecede daha yüksektir ($t_{(227.15)}= 7.12$; $p=.000$). Anksiyete değişkeni için hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.07$) orta düzeyde etkiye karşılık gelmektedir. Katılımcıların umutsuzluk düzeylerine bakıldığında ise kronik bir hastalığa sahip olan kişilerin umutsuzluk düzeylerinin (8,01) kronik hastalığı olmayanların umutsuzluk düzeyine (6,90) göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t_{(673)}= 2.21$; $p=.027$). Hesaplanan etakare değeri ($\eta^2=.01$) küçük etkiye karşılık gelmektedir.

4.7. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın yedinci alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonuçlar Tablo 4.9.'da gösterilmiştir.

Tablo 4.9. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkiler

	Covid-19 korkusu	Umutsuzluk	Depresyon	Anksiyete
Covid-19 Korkusu				
Umutsuzluk	.227**			
Depresyon	.439**	.628**		
Anksiyete	.504**	.361**	.680**	

N= 675, **<.01

Tablo 4.9.'a göre katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r=.439$; $p=.000$). Bu bulguya göre Covid-19 korkusu arttıkça depresyon düzeyi de artmaktadır.

Araştırmanın sekizinci alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Tablo 4.9.'da da görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile anksiyete düzeyleri

arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r=.504$; $p=.000$). Bu bulguya göre Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeyi de artmaktadır.

Araştırmanın dokuzuncu alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Tablo 4.9.'da da görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 korkusu düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($r=.227$; $p=.000$). Bu bulguya göre Covid-19 korkusu arttıkça umutsuzluk düzeyi de artmaktadır.

4.8. Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerini Yordama Gücüne İlişkin Bulgular

Araştırmanın onuncu alt problemi kapsamında katılımcıların Covid-19 korkusu düzeylerinin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini yordama gücü incelenmiştir. Covid-19 korkusu düzeylerinin depresyon düzeyini yordama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizinin sonuçları Tablo 4.10.'da sunulmuştur.

Tablo 4.10. Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Depresyon Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Depresyon	Sabit	1.09	1.06		1.03	.305
	Covid-19 korkusu	.681	.054	.439	12.69	.000
R= .439 R ² = .193 Sd:1/673 F: 161.04 p=.000						

Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi katılımcıların Covid-19 korkusu düzeylerinin depresyon düzeyini yordama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizinin ($F_{(1-673)}= 161.04$ $p= 0,000$) sonuçlarına göre Covid-19 korkusu depresyondaki varyansın yaklaşık %19'unu ($R^2= .193$) açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle bireylerin Covid-19 korku düzeyleri depresyon düzeylerini %19 oranında etkilemektedir.

Tablo 4.11. Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Anksiyete Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Anksiyete	Sabit	-4.20	1.17		-3.59	.000
	Covid-19 korkusu	.900	.059	.504	15.15	.000
R= .504 R ² = .254 Sd:1/673 F: 229.36 p=,000						

Tablo 4.11.'de görüldüğü gibi Covid-19 korku düzeyinin anksiyete düzeyini yordama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizinin ($F_{(1-673)}=161.04$ p= 0,000) sonuçlarına göre Covid-19 korkusu anksiyetede ki varyansın yaklaşık %25'ini ($R^2= .254$) açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle bireylerin Covid-19 korku düzeyleri anksiyete düzeylerini %25 oranında etkilemektedir.

Tablo 4.12. Covid-19 Korkusu Düzeylerinin Umutsuzluk Düzeyini Yordama Gücünü Belirlemek İçin Yapılan Basit Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	Standart Hata	β	t	p
Umutsuzluk	Sabit	3.56	.631		5.64	.000
	Covid-19 korkusu	.193	.032	.227	6.03	.000
R= .227 R ² = .051 Sd:1/673 F: 36.40 p=,000						

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi Covid-19 korku düzeyinin umutsuzluk düzeyini yordama gücünü belirlemek için yapılan basit doğrusal regresyon analizinin ($F_{(1-673)}=36.40$ p= 0,000) sonuçlarına göre Covid-19 korkusu umutsuzluk düzeyindeki varyansın yaklaşık %5'ini ($R^2= .051$) açıklamaktadır. Bir başka ifadeyle bireylerin Covid-19 korku düzeyleri umutsuzluk düzeylerini %5 oranında etkilemektedir.

5 TARTIŞMA

Üç alt bölümden oluşan tartışma bölümünde, araştırma problemlerine ilişkin yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular literatürle ilişkilendirilerek tartışılmış ve yorumlanmıştır.

5.1. Covid-19 Korkusu, Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin Demografik Bulgulara Göre Tartışılması

Bu bölümde bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin sırasıyla cinsiyet, medeni durum, yaş, Covid-19 tanısı alma durumu, bir yakınının Covid-19 tanısı alma durumu, Covid-19 sebebiyle bir yakınına kaybetme durumu ve kronik bir hastalığa sahip olma değişkenlerine göre farklılaşmalarına dair bulgular tartışılmıştır.

Çalışmada öncelikle bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri değerlendirilmiştir. Bulgulara göre katılımcıların orta düzey Covid-19 korkusu, hafif düzey depresyon, hafif düzey anksiyete ve ortalamanın altında umutsuzluk düzeyleri olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde de benzer bulguların olduğu görülmektedir (Gencer, 2020; Kazan Kızılkurt ve diğerleri, 2020; Duman, 2020; Çifçi ve Demir, 2020). Çalışmamızın verileri virüsün ortaya çıkışından yaklaşık bir yıl sonra, Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin toplanması sırasında aşı çalışmalarının hızlanmasının bu bulgular üzerinde etkileri olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan salgının ilk dönemlerinde Çin’de yapılan bir araştırmada da katılımcıların %53,8’inin salgının psikolojik etkilerini orta veya şiddetli olarak değerlendirdiği görülmüştür (Wang ve diğerleri, 2020).

Cinsiyete göre kadınların Covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu yönünde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Literatürde yapılan çalışmalara baktığımızda cinsiyete göre kadınların Covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete düzeyleri açısından daha şiddetli belirtiler gösterdiği görülmektedir (Zhang ve diğerleri, 2020; Ekiz ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020; Wang ve Tang, 2020; Hacimusalar ve diğerleri, 2020; Göksu ve Kumcağız, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Mete, 2008; Sağduyu ve diğerleri, 2000; Erdoğan ve diğerleri, 2020). Çalışmamızın bulguları literatür çalışmaları ile örtüşmektedir. Yapılan çalışmalar kadınların Covid-19 korkusu düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir (Nguyen ve diğerleri, 2020; Tolin ve

Foa, 2020; Pak ve diğeri, 2021; Gashi, 2020, Arpacioğlu ve diğeri, 2021). Hatun ve diğeri (2020) de yaptığı çalışmada, kadınların Covid-19 korkusu düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu ve aynı zamanda salgınla başa çıkma stratejilerini erkeklere oranla daha çok kullandıklarını bildirmişlerdir. Bu bilgiler ışığında çalışmamızın bu bulgusunun kadınların kaygı ve risk algısı düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar ile tutarlı olduğu görülmektedir (Ekiz ve diğeri, 2020; Wang ve diğeri, 2020; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Bu noktada salgın döneminde ailesini ve yakınlarını korumaya yönelik kaygıları ve sosyal izolasyonla beraber evde daha çok sorumluluk üstlenmeleri nedeniyle kadın bireylerin daha fazla etkilendiği söylenebilir.

Ancak literatüre baktığımızda çalışmamızın bulgularından farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Duman (2020) yaptığı çalışmada, Covid-19 korkusu düzeylerinin cinsiyete göre farklılaşmadığını; Memiş Doğan ve Düzel (2020) ise yaptıkları çalışmada, erkeklerin korku-kaygı düzeylerinin kadınlardan daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızın bir diğeri bulgusunda ise bireylerin umutsuzluk düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatür incelendiğinde bu bulguyu destekleyen, cinsiyete göre umutsuzluk düzeylerinde farklılaşma olmadığını bildiren çalışmaların mevcut olduğu görülmektedir (Maziti ve Mujuru, 2020; Erdoğdu ve diğeri, 2020).

Medeni durum açısından Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri incelendiğinde evli bireylerin bekar bireylerden daha yüksek Covid-19 korkusu ve daha düşük depresyon düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Gencer (2020) yaptığı çalışmada, evli bireylerin bekar bireylere kıyasla daha yüksek Covid-19 korkusu düzeyleri olduğunu saptamıştır. Covid-19 salgını sırasında yapılan başka bir çalışmada da bekar bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Elbay ve diğeri, 2020). Yine yapılan başka bir çalışmada da Covid-19 salgını sırasında evli bireylerin daha düşük depresyon düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir (Arpacioğlu ve diğeri, 2021). Bulca Karadem (2020)'in çalışmasında da evli bireylerin daha düşük depresyon düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmamızın bulgularını destekler niteliktedir. Evli bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin daha yüksek olması bireylerin yalnızca kendilerinden değil aynı zamanda eş ve çocuklarına karşı da sorumlu olmasına

bağlanabilir. Aynı zamanda eş ile kurulan iletişimin depresyon düzeyinde koruyucu bir etkisinin olabileceği düşünülmektedir.

Öte yandan bulgularımızdan farklı olarak Covid-19 korkusunun medeni duruma göre farklılık göstermediğini belirten çalışmalar da mevcuttur (Kasapoğlu, 2020). Çifçi ve Demir (2020) yaptıkları araştırmada, bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızın diğer bir bulgusunda ise bireylerin anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinde ise medeni duruma göre anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgumuzu destekleyen bir çalışma Güloğlu ve diğerleri (2020) tarafından yapılmıştır. Güloğlu ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada bireylerin umutsuzluk düzeylerinin medeni duruma göre farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Literatürü incelediğimizde, bu bulgumuza ters olarak ise yapılan bazı çalışmalarda bekar bireylerin evli bireylere göre daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğunu gösteren çalışmaların da mevcut olduğu görülmektedir (Güloğlu ve diğerleri, 2020; Polat ve Coşkun, 2020).

Bir diğer demografik değişken olan yaşa göre ise Covid-19 korkusu ve depresyon düzeylerinin anlamlı bir farklılık gösterdiği, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. 25-34 yaş grubundaki bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin sırasıyla 35-44 yaş ve 45 yaş üzeri bireylerden daha düşük olduğu görülmüştür. Literatürde bu bulgu ile örtüşen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın bu bulgusuna göre, genç bireylere kıyasla ileri yaşlardaki bireylerin Covid-19 virüsünü daha ağır deneyimleme olasılığının fazla olmasının bireylerdeki Covid-19 korkusu düzeylerini artırabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda salgın sürecinde ileri yaşlardaki bireylere getirilen sosyal kısıtlamalar, toplum tarafından yoğun olarak “yaşlılık” tabiriyle etiketlenmeleri, sosyal medya gibi ortamlarda daha genç bireyler tarafından alaycı paylaşımlarla ötekileştirilmeleri, açıklanan verilerde ölüm oranlarının yaş üzerinden açıklanması gibi durumların da ileri yaştaki bireyleri Covid-19 sürecinde etkileyen faktörlerdendir (Altın, 2020). Öte yandan literatürde bu bulgumuzla ters sonuçları olan çalışmalar olduğu da görülmektedir. Çifçi ve Demir (2020), Covid-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin yaşa göre farklılaşma göstermediğini saptamışlardır. Aynı zamanda Covid-19 korkusu düzeylerinin genç bireylerde daha yüksek olduğunu, yaş arttıkça Covid-19 korkusu düzeylerinin azaldığını gösteren çalışmalar olduğu da görülmektedir (Gencer, 2020;

Gashi, 2020). Hyland ve diğeri (2020) yaptıkları çalışmada ileri yaştaki bireylerin çok daha yüksek anksiyete düzeyleri olduğunu bildirmişlerdir.

Çalışmamızda depresyon düzeyleri açısından ise 18-24 yaş arasındaki bireylerin 45 yaş ve üzerindeki bireylere kıyasla daha yüksek depresyon düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir. Literatürde benzer çalışmalar olduğu görülmektedir (Huang ve Zhao, 2020). Zhao (2020) tarafından yapılan çalışmada genç bireylerin depresyon ve kaygı düzeylerinin ileri yaşlardaki bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgular ışığında olarak genç bireylerin, sosyal yaşam faaliyetlerinde ileri yaşlardaki bireylere göre daha aktif olarak yer almasının ve salgın döneminde uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları, restoran, kafe, alışveriş merkezleri, sinema, tiyatro, konser gibi etkinliklerin yasaklanması ve kapatılması, eğitim faaliyetlerinin evden yürütülmesi gibi kısıtlamaların sosyal yaşamı azaltmasına bağlı olarak depresyon düzeylerinin daha yüksek olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda ileri yaşlardaki bireylerin zorlu yaşam deneyimleriyle baş etme becerilerinin gençlere oranla daha fazla olmasının, bu bireyler için depresyona karşı koruyucu bir etken olmuş olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda umutsuzluk düzeylerinde yaşa göre anlamlı bir farklılık görülmemiştir. Maziti ve Mujuru (2020)'nin yaptıkları çalışma da umutsuzluk düzeylerinin yaşa göre farklılaşmadığı görülmüştür. Bu sonuç ile çalışmamızın bulguları birbirini destekler niteliktedir. Salgın sırasında yaş fark etmeksizin tüm toplumun günlük yaşam rutininde aksaklıklar ve değişiklikler meydana gelmiştir. Her yaş grubundaki bireyler sürecin farklı yönlerinden farklı şekillerde etkilenmiş olsa da tüm toplumun süreçten etkilendiği bilinmektedir. Toplumdaki her yaş grubunun süreçten etkilenmiş olmasının umutsuzluk düzeylerinde farklılaşma görülmemesinin sebeplerinden biri olabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 tanısı alma durumlarına göre, tanı alan bireylerin Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeylerinin tanı almayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle en büyük farklılaşmanın bireylerin anksiyete düzeylerinde olduğu; Covid-19 tanısı alan bireylerin tanı almayan bireylere göre çok daha yüksek anksiyete düzeyine sahip oldukları dikkat çekmiştir. Depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde ise anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürü incelediğimizde Hyland ve diğeri (2020) yaptıkları çalışmada, Covid-19 ile enfekte olma durumunun

depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Serafim ve diğerleri (2021), Covid-19 tanısı alan bireylerin daha yüksek depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiğini saptamışlardır. Bu sonuçlar ile çalışmamızın anksiyete düzeyleri bulguları birbirini destekler niteliktedir. Covid-19 tanısı almış bireylerin iyileşmemek, televizyon ve sosyal medyada maruz kalınan hastane görüntülerine paralel olarak hastanede yatış ile ilgili kaygılar, ölüm düşünceleri ve bulaş hızı çok hızlı olan bu virüsü yakın çevresine bulaştırma ile ilgili kaygıların bireylerin Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkili faktörler olduğu düşünülmektedir. Bulgularımızla ters olarak yapılan başka bir çalışmada Covid-19 tanısı alma durumunun bireylerin depresyon düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu görülmüştür (Ma ve diğerleri, 2020).

Bireylerin bir yakınlarının tanı alması durumuna göre, bir yakını tanı almış bireylerin anksiyete düzeylerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatürde bu bulguyu destekleyen araştırmalar olduğu görülmektedir (Browning ve diğerleri, 2021; Serafim ve diğerleri, 2021; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Cao ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, Covid-19 tanısı almış bir yakına sahip olma durumunun bireylerin anksiyete düzeyini artıran bir faktör olduğunu göstermişlerdir. Bu bağlamda bireylerin Covid-19 tanısı almış sevdikleriyle teması kesmek durumunda kalmaları, ihtiyaçları olduğunda orada bulunamayacak olmaları, virüs sebebiyle zarar görme ve onları kaybetme olasılıklarının anksiyete düzeylerini artırabileceği düşünülmektedir. Öte yandan Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) yaptıkları çalışmada, bireylerin bir yakınlarının Covid-19 tanısı alma durumuna göre kaygı düzeylerinde anlamlı bir farklılık göstermediğini bildirmişlerdir. Çalışmamızın diğer bulgusuna göre ise Covid-19 korkusu, depresyon ve umutsuzluk düzeylerinde ise bireylerin bir yakınlarının tanı alma durumunun anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Literatürde bu bulguya benzer çalışmalar mevcuttur (Bakioğlu ve diğerleri, 2020; Duman, 2020). Tatal ve Efe (2020) yaptıkları çalışmada, bir yakının Covid-19 korkusu düzeylerinin Covid-19 tanısı alma durumuna göre farklılaşmadığını göstermişlerdir. Öte yandan çalışmamızın bu bulgularından farklı sonuçlar olduğu da görülmektedir. Literatürde bir yakını Covid-19 tanısı alan bireylerin daha yüksek Covid-19 korkusu düzeylerine sahip olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (Özşahin ve Aksoy, 2020). Yapılan bir çalışmada Covid-19 tanısı almış bir yakına sahip olmanın bireylerin

depresyon düzeyleri üzerinde yordayıcı bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Ma ve diğerleri, 2020).

Covid-19 sebebiyle bireylerin bir yakını kaybetme durumuna göre, kayıp yaşayan bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, umutsuzluk düzeyi açısından ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Covid-19 sebebiyle bir yakını kaybetme değişkeni bağlamında literatürde bulguların kısıtlı olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada Covid-19 sebebiyle kayıp yaşayan bireylerin kayıp yaşamayan bireylere göre daha yüksek Covid-19 korkusu düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir (Duman, 2020). Bu sonuç ile çalışmamızın bulgusu birbirini destekler niteliktedir. Covid-19 sebebiyle bir yakını kaybeden bireylerin, virüse bağlı ölümü çok yakından deneyimlemiş olmalarının Covid-19 korkusu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olmasına sebep olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızın altıncı problemi kapsamında ele alınan kronik bir hastalığa sahip olma durumuna göre ise, kronik bir hastalığa sahip bireylerin Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin hastalığa sahip olmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu değişkenler arasından özellikle bireylerin anksiyete düzeylerindeki farklılaşmanın yüksekliği dikkat çekmiştir. Kronik bir hastalığa sahip bireylerin hastalığa sahip olmayan bireylere göre çok daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Literatürü incelediğimizde bu bulguları destekleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Özdin ve Bayrak Özdin (2020)'nin çalışmasında kronik hastalığa sahip bireylerin daha yüksek anksiyete belirtileri gösterdiği görülmüştür. Tzur Bitan ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada, kronik bir hastalığa sahip olmanın Covid-19 korkusu ile pozitif yönlü ilişkide olduğunu bildirmişlerdir. Özşahin ve Aksoy (2020) sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, kronik hastalığa sahip öğrencilerin Covid-19 korkusu düzeylerinin bir hastalığa sahip olmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde farklılaştığını; daha yüksek Covid-19 korkusu düzeylerine sahip olduklarını göstermişlerdir. Covid-19 salgını döneminde kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiye dair bulgular ise kısıtlıdır. 2008 yılında yapılan bir çalışmada kronik bir hastalığa sahip olma durumu ile umutsuzluk düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (Bahar, 2008). Bu bulgular, medyada devamlı olarak “kronik hastalık” etkisine dikkat çekilmesi, kronik bir hastalığa sahip

bireylerin Covid-19 virüsünü görece daha ağır deneyimlemeleri ve ölüm oranlarının daha yüksek olmasının bireylerin korku, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk belirtileri üzerinde etkili olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan literatürde bu bulgumuzla uyuşmayan çalışmalar olduğu da görülmektedir. Güloğlu ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada, bireylerin kronik bir hastalığı olup olmaması durumuna göre anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin farklılaşma göstermediğini bildirmişlerdir.

5.2. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki Korelasyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin sırasıyla depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile korelasyonel ilişkisine dair bulgular tartışılmıştır.

Çalışmamızın bulgularına göre bireylerin Covid-19 korkusu ve depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu; bireylerin Covid-19 korkusu arttıkça depresyon düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Aynı şekilde Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyleri arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ve bireylerin Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızın bir diğer değişkeni olan umutsuzluk düzeylerinin de Covid-19 korkusu arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu ve bireylerin Covid-19 korkusu arttıkça umutsuzluk düzeylerinin de arttığı bulgusu elde edilmiştir. Literatürde bu bulguları destekleyen çalışmalar mevcuttur (Tzur Bitan ve diğerleri, 2020). Pak ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada, bireylerin Covid-19 korkusu ile depresyon düzeyleri arasında pozitif bir korelasyon olduğunu bildirmişlerdir. Bulca Karadem (2020) ise sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete, anksiyete duyarlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Yapılan başka bir çalışmada da Covid-19 korkusu ve anksiyete düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu; bireylerdeki Covid-19 korkusu arttıkça anksiyete düzeylerinin de arttığı görülmüştür (Gashi, 2020). Yalçın (2020), çalışmasında bireylerin Covid-19 korkusu düzeyi arttıkça depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin de arttığını göstermiştir. Saricali ve diğerleri (2020) yaptıkları çalışmada bireylerin Covid-19 korkusu düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmaların bulgularımızla örtüşmekte olduğu görülmektedir.

Tüm bu bulgular ışığında, Covid-19 korkusu arttıkça bireylerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı görülmektedir. Salgın sürecinde bireylerin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde toplumun günlük yaşam rutininin aniden değişmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızda Covid-19 korkusu düzeyi ile en yüksek korelasyonu anksiyete düzeylerinin gösterdiği ve bunu sırasıyla depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin takip ettiği görülmüştür. Buradan hareketle bu bulgu, diğer bulgularımızla da paralel olarak, bireylerin Covid-19 virüsünün daha çok sağlık boyutuna odaklanmış olabilecekleri, virüs ile enfekte olma, yaşamlarını yitirme, bir yakınlarının virüs ile enfekte olması, virüs sebebiyle bir yakınlarını kaybetme gibi düşünceler anksiyete düzeylerinin daha yüksek olması ile ilişkilendirilebilir.

5.3. Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki Regresyon Analizlerine Dair Bulguların Tartışılması

Bu bölümde, bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin sırasıyla depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerini yordama gücüne dair bulgular tartışılmıştır.

Covid-19 korkusunun depresyonu yordama gücüne baktığımızda; Covid-19 korkusunun bireylerdeki depresyon düzeyinin %19'unu açıkladığı görülmüştür. Çalışmamızın bulgularına göre Covid-19 korkusunun en çok anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğu ve Covid-19 korkusunun bireylerin anksiyete düzeylerini %25 oranında açıkladığı bulgusu elde edilmiştir. Son olarak Covid-19 korkusunun bireylerdeki umutsuzluk düzeyleri üzerindeki yordama gücüne baktığımızda ise diğer değişkenlere kıyasla en az yordayıcılığın burada olduğu; Covid-19 korkusunun bireylerdeki umutsuzluk düzeyinin %5'ini açıkladığı görülmüştür.

Literatür incelendiğinde Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerindeki yordayıcı etkisine ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Benzer bir çalışma olarak Bulca Karadem (2020) yaptığı çalışmada, depresyon, anksiyete ve anksiyete duyarlılığı düzeylerinin bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinde yordayıcı faktörler olduğunu bildirmiştir. Çalışmanın sonucuna göre depresyon, anksiyete ve anksiyete duyarlılığı bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin %23'ünü açıkladığı görülmüştür.

Covid-19 salgını boyunca değişen yaşam koşulları, karantina süreçleri, enfekte olma korkusu, sürece dair belirsizlik ve ekonomik sıkıntıların bireylerdeki depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinde etkili olduğu bilinmektedir (Sher, 2020). Çalışmamızda bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin en çok anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğunu görülmektedir.

Korku duygusunun bireylerin deneyimledikleri olaylara istinaden geliştirdikleri tehlike düşünceleriyle meydana geldiği ve şiddetli korkunun anksiyeteye yol açabildiği bilinmektedir (Gençöz, 1998). Çalışmamızda bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin en çok anksiyete düzeylerini etkilemiş olması bu bilgiyle açıklanabilir. Aynı zamanda bir tehlike algısı anksiyete duygusunu deneyimleyen bireylerde kendilerini korumak adına kaçınma ve korunma gibi davranışlar görülebilmektedir (Gençöz, 1998). Buradan hareketle anksiyete duygusunun tehdit içeren durumlarda bireyler için koruyucu bir etken olabileceği; bunun salgın sırasında önerilen maske, sosyal mesafe ve hijyen gibi tedbirlere uyum sağlama davranışları konusunda bireyleri harekete geçirici bir etkisi olduğu bilinmektedir (Leung ve diğerleri, 2005; Jones ve Salathé, 2009). Çalışmamızda Covid-19 korkusuyla ilişkili anksiyetenin bireylerin tedbir alma davranışlarına etkisi incelenmemiştir. Ancak Covid-19 korkusunun anksiyete düzeylerindeki bu etkisinin bireylerin tedbir alma davranışları üzerinde işlevsel bir etki yaratabileceği düşünülmektedir. Öte yandan yüksek düzeyde anksiyetenin tedbir alma davranışları üzerinde etkili olmadığını gösteren çalışmalar olduğu da görülmektedir (Balkhy, 2010).

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmada, Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişki incelemek amaçlanmıştır; salgın durumlarında ruh sağlığı alanında yol gösterici olabilmesi açısından önem taşıyacağı düşünülmüştür. Araştırmanın sonuçlarına göre katılımcıların orta düzey Covid-19 korkusu, hafif düzey depresyon ve anksiyete ve ortalamanın altında umutsuzluk düzeyleri olduğu görülmüştür.

Araştırmada Covid-19 korkusu, depresyon, anksiyete ve umutsuzluk değişkenlerinin demografik değişkenlere göre farklılaşma durumları incelenmiştir. Covid-19 korkusunun; kadınlarda, evli bireylerde, daha ileri yaşlardaki bireylerde, Covid-19 tanısı alan, Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybeden ve kronik bir hastalığa sahip bireylerde daha anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bir yakınının tanı alması durumuna göre ise Covid-19 korkusu düzeylerinde anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Depresyon düzeylerinin kadınlarda, bekar bireylerde, daha küçük yaşta bireylerde, Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybeden ve kronik bir hastalığa sahip olan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda Covid-19 tanısı alan ve bir yakını Covid-19 tanısı alan bireylerde depresyon düzeyleri açısından anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır.

Araştırmanın bir diğer değişkeni olan anksiyete düzeylerinin ise kadınlarda, Covid-19 tanısı alan, bir yakını Covid-19 tanısı alan, Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybeden bireylerde ve kronik bir hastalığa sahip olan bireylerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür. Öte yandan medeni durum ve yaş değişkeni bakımından anksiyete düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma görülmemiştir.

Araştırmanın son değişkeni olan umutsuzluk düzeylerinin ise yalnızca kronik hastalığa sahip olma durumuna göre farklılaşma gösterdiği; kronik hastalığa sahip bireylerin daha yüksek umutsuzluk düzeyleri olduğu görülmüştür. Araştırmanın diğer demografik değişkenleri olan cinsiyet, yaş, medeni durum, Covid-19 tanısı alma, bir yakının Covid-19 tanısı alma, Covid-19 sebebiyle bir yakınını kaybetme ve kronik bir

hastalığa sahip olma durumlarına göre umutsuzluk düzeylerinde anlamlı bir farklılaşma saptanmamıştır.

Araştırmadan edinilen en önemli bulgu, Covid-19 korkusu ve demografik değişkenlerin bireylerin en çok anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiş olmasıdır. Bulgularda anksiyete düzeylerindeki farklılaşmanın yüksekliği dikkat çekmiştir. En az etkinin ise umutsuzluk düzeyleri üzerinde olduğu görülmüştür.

Araştırmada, Covid-19 korkusu arttıkça depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeylerinin de arttığı görülmüştür. Covid-19 korkusunun anksiyete ile yüksek düzey; depresyon ile orta düzey ve umutsuzluk ile düşük düzey korelasyon gösterdiği görülmüştür. Bir diğer önemli bulgu ise, Covid-19 korkusunun depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri üzerinde anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmüştür. Covid-19 korkusunun bireylerin en çok anksiyete düzeyleri üzerinde etkisi olduğu, bunu depresyonun takip ettiği ve en az umutsuzluk düzeyleri üzerinde etkisi olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak araştırmada bireylerin Covid-19 korkusu düzeylerinin depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri ile anlamlı ilişkiler gösterdiğini ortaya konmuştur. Araştırmanın bulguları doğrultusunda, salgın sürecinin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bir kez daha göz önüne serilmiştir.

6.2. Öneriler

Covid-19 salgınından yola çıkarak gelecekte meydana gelebilecek olası salgınlarda da benzer sonuçların meydana gelebileceği düşünülmelidir. Bu sebeple salgın sürecinde birey ve toplum ruh sağlığını korumak amacıyla önleyici ve iyileştirici çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Salgın döneminde zorunlu olarak artan teknoloji ve internet kullanımının ilgililer tarafından işlevsel olarak kullanılması, bilgi kirliliğinin azaltılarak doğru kaynaklardan belirsizliği en aza indirecek doğru bilgilerin aktarılması önemlidir. Yazılı ve görsel medya üzerinden salgına dair farkındalığın artırılması, şeffaflığın korunup tutarlılık sağlanmalı, toplumsal güven duygusunun zedelenmemesi hedeflenmelidir. Aynı zamanda yalnızca salgın süreci için değil salgın sonrasında da her alanda yaşanabilecek durumlarla ilgili de yetkililer tarafından toplumun hazırlanmasının elzem olduğu düşünülmektedir.

Covid-19 sürecinde her yaş grubu için farklı sınırlamalar getirildiği ve dolayısıyla her yaş grubunun süreçten farklı etkilendiği görülmektedir. Bu bağlamda her yaş grubunun kendi ihtiyaçları göz önüne alınarak süreç içerisindeki psikolojik dayanıklılıklarını ve başa çıkma becerilerini artırmaya yönelik eğitimlerle destek sağlanması yerinde olacaktır. Buradan hareketle genç bireylerin kısıtlanan sosyal yaşam faaliyetlerini çevrimiçi yollardan harekete geçirebilecek yaratıcı etkinlikler ve planlamalar yapılması yerinde olacaktır. Aynı zamanda kısıtlamalardan genç bireyler kadar etkilenen daha ileri yaştaki bireylere yönelik yapılacak psikososyal destek hizmetleri son derece önemlidir. Aynı zamanda karantina süreçlerinin etkisi de göz ardı edilmeyerek, 15 gün karantinaya girmek durumunda kalan, virüs sebebiyle kayıp yaşayan bireylere ve yakınlarına ruh sağlığı profesyonelleri tarafından internet ya da telefon vasıtasıyla psikolojik destek verilmesi ruh sağlığını korumaya yönelik önemli bir unsurdur.

Covid-19 salgını sürecinin bireylerde daha önce var olmayan ruh sağlığı problemleri oluşturabileceği gibi aynı zamanda var olan ruh sağlığı problemlerini de artırabileceği bilinmektedir. Araştırmada bireylerdeki anksiyete düzeylerindeki yükseklik dikkat çekmiştir. Covid-19 sürecinden etkilenmiş bireylerle çalışan ruh sağlığı profesyonelleri tarafından bu iki durum göz önüne alınmalıdır. Bireylerdeki anksiyete düzeylerinin daha önceden var olan bir anksiyeteye bağlı olarak ya da Covid-19 salgını sürecinde maruz kalınan durumlara istinaden mi yükseldiği konusunda ayırt edici olunmalıdır.

Son olarak, anksiyetenin tedbir alma davranışları üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Araştırma bulgularındaki anksiyete düzeylerindeki yükseklik baz alınarak, anksiyetenin Covid-19 sürecindeki maske, mesafe ve hijyen gibi tedbir alınması gereken davranışlar üzerindeki etkilerinin de inceleneceği araştırmalar yapılmasının salgın sürecinde anksiyetenin işlevselliği hakkında aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

6.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle çalışmanın demografik değişkenlerden biri olan eğitim durumu değişkeninde grup büyüklükleri homojen dağılım göstermediğinden dolayı analizlere dahil edilememiştir. Bu sebeple araştırma değişkenlerinin eğitim durumuna göre farklılaşma durumları

incelenememiştir. Çalışmamızda katılımcıların %61,1'inin eğitim seviyesinin lisans olduğu görülmektedir. Buradan hareketle araştırmanın sonuçları toplumun çoğunluğuna genelleştirilmemelidir. İçinden geçilen salgın sürecinde eğitim faaliyetlerinin de etkilendiği göz önüne alınarak bireylerin eğitim durumlarına göre araştırma değişkenlerinin incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılardan ekonomik durumlarına dair bilgi alınmamış olması da bir diğer sınırlılıktır. Salgın sürecinde yaşanan ekonomik sıkıntılar da göz önüne alınarak bu verinin de değerlendirilmesi aydınlatıcı olacaktır. Aynı zamanda medeni duruma göre yapılan analizler sırasında yine grup büyüklüklerinin homojen olmaması sebebiyle medeni durumu evli olanların dışında kalan “boşanmış”, “eşi vefat etmiş” ve “partneri ile birlikte” olan bireyler resmi olarak evli olmayan “bekar” grubuna alınmış ve tek tek incelenememiştir. Gruplar arası farklılaşmayı daha net göz önüne koyabilmek açısından medeni durum kategorileri tek tek ele alınmalıdır.

Salgın sürecinde temasın en aza indirilmesi gerekliliği ve katılımcıların sağlığını korumak amacıyla veriler online anket yoluyla toplanmıştır. Yüz yüze etkileşimin olmamasının verilerin güvenilirliği azaltabileceği göz önünde bulundurulmakla beraber online anket yoluyla yüz yüze yapılacak ankettten daha kısa sürede daha çok katılımcıya ulaşılmıştır.

Diğer bir sınırlılık ise verilerin Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında toplanmış olmasıdır. Veri toplama sürecinde Dünya çapında aşı çalışmaları hızlanmış ve tedaviye yönelik birtakım bulgular ortaya çıkmıştır. Bu durumun bireylerdeki belirsizlik algısını azaltabileceği ve Covid-19 korkusu düzeyleri üzerinde etkisi olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda 18 yaş ve üzeri bireyleri temsil etmek açısından 675 katılımcı sayısının son derece az olması araştırmanın sınırlılıklarından birisidir. Daha büyük bir çalışma grubu ile yapılacak bir araştırmanın bulguların genellenebilirliği açısından daha aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

7 KAYNAKLAR

- Ahorsu, D.K., Lin, C-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.
- Alpago, H., Oduncu Alpago, D. (2020). Koronavirüs Salgınının Sosyoekonomik Sonuçları. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 8, 99-114.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 Pandemisinde Yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*. 30. Ek Sayı, 49-57.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (APA). (2014). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Arpacıoğlu, M.S., Baltacı, Z., Ünübol, B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Sağlık Çalışanlarında Tükenmişlik, Covid Korkusu, Depresyon, Mesleki Doyum Düzeyleri ve İlişkili Faktörler. *Cukurova Med J*. 46.1, 88-100.
- Aşkın, R., Bozkurt, Y., Zeybek, Z. (2019). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri ve Terapötik Müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*. 37.Özel Ek, 304-318.
- Aysan, A.F., Balcı E., Karagöl E.T. ve diğerleri. (2020). *Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu*. M. Şeker, A. Özer, Z. Tosun ve diğerleri (Ed.). Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:34
- Bagley, C. (1973). Occupational Class and Symptoms of Depression. *Social Science & Medicine*. 7, 327-340.
- Bahar, A. (2008). Kronik Hastalıklarda Umutsuzluk Düzeyinin Belirlenmesi. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*. 5.1-2, 38-43.
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of Covid-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 1-14.

- Balkhy, H. H., Abolfotouh, M. A., Al-Hathloul, R. H., Al-Jumah, M. A. (2010). Awareness, Attitudes, and Practices Related to the Swine Influenza Pandemic Among the Saudi Public. *BMC infectious diseases*, 10, 42.
- Banerjee, D. (2020). The Covid-19 Outbreak: Crucial Role the Psychiatrists Can Play. *Asian J Psychiatr [Internet]*. 50, 102014.
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V. ve diğerleri. (2020). Increased Generalized Anxiety, Depression and Distress During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Germany. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Bebbington, P. (1978) The Epidemiology of Depressive Disorder. *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2.4, 297-341.
- Beck, A.T. (1963). Thinking a Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 9, 324-333.
- Beck, A.T. ve diğerleri. (1974). The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *J Consult Clin Psycholgy*. 42, 861-865.
- Beck, A.T., Emery, G. (2015). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*. T. Özakkaş (Ed.). 3.Baskı. İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. ve diğerleri. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 56, 893- 897.
- Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M. ve diğerleri. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry*. 4, 561-571.
- Browning, M. H., Larson, L. R., Sharaievska, I. ve diğerleri. (2021). Psychological Impacts from Covid-19 Among University Students: Risk Factors Across Seven States in the United States. *PloS one*, 16.1, e0245327.
- Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*. 1, 62-79.

- Bulca Karadem, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. *Uzmanlık Tezi*. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2020). *Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 28.Baskı. Ankara: Pegem.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G. ve diğerleri. (2020). The Psychological Impact of the Covid-19 Epidemic on College Students in China. *Psychiatry Research*. 287.112934, 1- 5.
- Casella, M., Rajnik, M., Cuomo, A. ve diğerleri. (2020). Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (Covid-19). *In Statpearls [internet]*. StatPearls Publishing.
- Cimilli, C. (2001). Depresyonda Sosyal ve Kültürel Etmenler. *Duygu Durum Dizisi*. 4, 157-168.
- Çakır Kardeş, V. (2020). Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*. 2, 160-169.
- Çifçi, F., Demir, A. (2020). Covid-19 Pandemisinde Türk Profesyonel Futbolcuların Covid-19 Korkusu ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*. 2, 26-38.
- Çölgeçen, Y., Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Turkish Studies*. 15.4, 261-275.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*. 1, 134-138.
- Duman, N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science*. 4.8., 426-437.
- Durak, A., Palabıykoğlu, R. (1994). “Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması”, *Kriz Dergisi*. 2.2, 311- 319.

- Ekiz, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Usaysad Derg.* 6.1, 139-154.
- Elbay, R. Y., Kurtulmuş, A., Arpacıoğlu, S., Karadere, E. (2020). Depression, Anxiety, Stress Levels of Physicians and Associated Factors in Covid-19 Pandemics. *Psychiatry research*, 290, 113130.
- Emiral, E., Arslan Çevik, Z., Gülümser, Ş. (2020). Covid-19 Pandemisi ve İntihar. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi.* 5.(Covid-19 Özel Sayısı), 138-147.
- Erdoğdu, Y., Koçoğlu, F., & Sevim, C. (2020). Covid-19 pandemisi sürecinde anksiyete ile umutsuzluk düzeylerinin psikososyal ve demografik değişkenlere göre incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23.
- Etmann, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H. ve diğerleri. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the Covid-19 Pandemic. *JAMA Network Open.* 3.9, e2019686
- Fullana, M.A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E. ve diğerleri. (2020). Coping Behaviors Associated with Decreased Anxiety and Depressive Symptoms During the Covid-19 Pandemic and Lockdown. *Journal of Affective Disorders.* 275, 80-81.
- Gashi, F. (2020). Kosova Toplumunda Covid-19 Korkusu, Anksiyete ve Bireysel Dindarlık Üzerine Bir Araştırma. *Trabzon İlahiyat Dergisi.* 7.2, 227– 262.
- Geçtan, E. (2014). *İnsan Olmak.* 12. Baskı. İstanbul: Metis Yayınları.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi.* 2(4), 1153-1173.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. *Kriz Dergisi.* 6.2, 9-16.
- Göker, M.E., Turan, Ş. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Problemlili Teknoloji Kullanımı. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi.* 5.(Covid-19 Özel Sayısı), 108-14.

- Göksu, Ö., Kumcağız, H. (2020). Covid-19 Salgınında Bireylerde Algılanan Stres Düzeyi ve Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies*. 15.4, 463-479.
- Grover, S., Sahoo, S., Mehra, A. ve diğerleri. (2020). Psychological Impact of Covid-19 Lockdown: An Online Survey from India. *Indian Journal of Psychiatry*. 62.4, 354-362.
- Gülmez, H. (2020). *En Kolay Anlatımı ile Covid-19 Pandemisi*. 1. Baskı. Ankara: Nobel.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F.Y. ve diğerleri. (2020). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi*. 28.3, 135-150
- Hacımusalar, Y., Civan Kahve, A., Yaşar, A.B., Aydın, M.S. (2020). Anxiety and Hopelessness Levels in Covid-19 Pandemic: A Comparative Study of Healthcare Professionals and Other Community Sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research*. 129, 181-188.
- Haran, S., & Aydın, O. (1995). Depresyon, Umutsuzluk, Sosyale Beğenirlik ve Kendini Kurgulama Düzeyinin İntihar Fikirleri ile İlişkisi. *Kriz Dergisi*. 3.1-2, 218-222.
- Hatun, O., Dicle, A.N., Demirci, İ. (2020). Koronavirüs Salgınıının Psikolojik Yansımaları ve Salgınla Başa Çıkma. *Turkish Studies*. 15.4, 531-554.
- Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uzun, C. (2011). Anksiyete Bozukluğu: Kişilerarası Tarz, Kendilik Algısı ve Öfke Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 12, 107-113.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. *Psikoloji Dergisi*. 6, 118-126.
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji dergisi*. 7.23, 3-13.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During Covid-19 Outbreak in China: a Web-Based Cross-Sectional Survey. *Psychiatry Research*. 288.

- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O. ve diğ erleri. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the Covid-19 pandemic. *Acta Psychiatr Scand.* 142.3, 249-256.
- Islam, A., Barna, S.D., Raihan, H. ve diğ erleri. (2020). Depression and Anxiety Among University Students During the Covid-19 Pandemic in Bangladesh: A Web-Based Cross-Sectional Survey. *Plos One.* 15.8.
- Jones, J.H. ve Salathé, M. (2009). Early assessment of anxiety and behavioral response to novel swine-origin influenza A(H1N1). *Plos One*, 4.12, 1-8.
- Karamustafalıoğlu, O. ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve Anksiyete Bozuklukları. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni.* 45.2, 65-74.
- Karasar, N. (2019). *Bilimsel Araştırma Yöntemi.* 34. Baskı. Ankara: Nobel.
- Karcıoğlu, Ö. (2020). *Ailem, Covid-19 ve Ben.* 1. Baskı. İstanbul: Say Yayınları.
- Kasapoğlu, F. (2020). Examining the Relationship between Fear of Covid-19 and Spiritual Well-Being. *Spiritual Psychology and Counseling*, 5.3, 341-354.
- Kazan Kızılkurt, O., Yılmaz, A., Noyan, C.O., Dilbaz, N. (2020). Health Anxiety During the Early Phases of Covid19 Pandemic in Turkey and its Relationship with Postpandemic Attitudes, Hopelessness, and Psychological Resilience. *Perspect Psychiatr Care.*
- Koç, M., Seyran, F., Geniş, B. ve diğ erleri. (2020). *Covid-19'un Nedenleri ve Kontrolü ile İlişkili Alguların Sağlık Çalışanlarındaki Travma Sonrası Stres Bozukluğu Üzerine Etkisi.* Karadeniz Zirvesi 4. Uluslararası Uygulamalı Bilimler Kongresi: Türkiye
- Köknel, Ö. (2005). *Depresyon.* 6.Baskı. İstanbul: Altın Kitapları Yayınevi.
- Kulaksızıoğlu, A. (2018). *Ergenlik Psikolojisi.* 20. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Leung, G.M., Ho, L.M., Chan, S.K. ve diğ erleri. (2005). Longitudinal Assessment of Community Psychobehavioral Responses During and After the 2003 Outbreak of Severe Acute Respiratory syndrome in Hong Kong. *Clinical Infectious Diseases.* 40, 1713-1720.

- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the Covid-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 17.15, 5514.
- Ma, Yu-Fen, Li, W., Deng, H.B. ve diğerleri. (2020). Prevalence of Depression and Its Association with Quality of Life in Clinically Stable Patients with Covid-19. *Journal of Affective Disorders*. 275, 145-148.
- Maziti, E., Mujuru, A. (2020). Levels of Hopelessness During COVID-19 Imposed Lockdown. *Business Excellence and Management*, 10.5, 155-167.
- Memiş Doğan, M., Düzel, B. (2020). Covid-19 Özelinde Korku-Kaygı Düzeyleri. *Turkish Studies* 15.4, 739-752.
- Mete, H.E. (2008). Kronik Hastalık ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 11.3, 3-18.
- Miller, J. F. (1985). Hope Doesn't Necessary Spring Eternal Sometimes It Has to Be carefully Minedand Channeled. *American Journal of Nursing*, 85, 22-25.
- Murphy, H.B.M., Wittkower, E., Chance, N. (1967). Crosscultural Inquiry into the Symptomatology of Depression: A Preliminary Report. *International Journal of Psychiatry*. 3, 6-15.
- Nguyen, H.T., Do, B.N., Pham, K.M. ve diğerleri. (2020). Fear of Covid-19 Scale-Associations of Its Scores with Health Literacy and Health-Related Behaviors among Medical Students. *Int J Environ Res Public Health*. 17.11,4164.
- O'Connor, R.C., Connery, H., Cheyne, W.M. (2000). Hopelessness: The Role of Depression, Future Directed Thinking and Cognitive Vulnerability. *Psychology, Health & Medicine* 5.2, 155-161.
- Ören N., Gençdoğan, B. (2007). Lise Öğrencilerinin Depresyon Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 15.1, 85-92.
- Özdemir, D., Arpacıoğlu, S. (2020). Sosyal Medya Kullanımı, Sağlık Algısı ve Sağlık Arama Davranışının Koronavirüs Korkusu Üzerine Etkisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 12.1, 1-15.

- Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During Covid-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. *The International journal of social psychiatry*, 66.5, 504–511.
- Özmen, D., Erbay Dünder, P., Çetinkaya, A.Ç., Taşkın O., Özmen, E. (2008). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve Umutsuzluk Düzeyini Etkileyen Etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 9, 8-15.
- Özşahin, F., Aksoy, A. (2020). Sağlık Bölümünde Okuyan Öğrencilerin Covid-19 Korku Düzeyleri: Bir Özel Üniversite Örneği. *Tam Metin Bildiriler Kitabı–Sağlık Bilimleri*. 183- 193.
- Öztürk, M.O. ve Uluşahin, N.A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 14. Baskı. Ankara: Bayt Yayın Hizmetleri.
- Öztürk, S., Yılmaz, N., Demir Erbil, D., Hazer, O. (2020). Covid-19 Pandemi Döneminde Hanehalkındaki Çatışma ve Birlik-Berberlik Durumunun İncelenmesi. *Turkish Studies*. 15.4, 295-314
- Özyurt, G., Emiroğlu, N. (2019). Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğunda İritabilite. *Turk J Child Adolesc Ment Health*. 26.2, 63-67.
- Pak, H., Süsen, Y., Denizci Nazlıgül, M., Griffiths, M. (2021). The Mediating Effects of Fear of COVID-19 and Depression on the Association Between Intolerance of Uncertainty and Emotional Eating During the Covid-19 Pandemic in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 4,1-15.
- Polat, Ö., Coşkun, F. (2020). Covid-19 Salgınında Sağlık Çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımları ile Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Med J West Black Sea*. 4.2, 51-58
- Rideout, E., Montemuro, M. (1986). Hope, Morale and Adaptation in Patient with Chronic Heart Failure. *j Adv Nursing*. 11,429-438
- Robichaud, M., Dugas, M.J. (2019). *Yaygın Kaygı Bozukluğu Çalışma Kitabı*. A. İtil, E. Bayraktar, Z. Özmeydan. (Çev.). 2. Baskı. İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Sağduyu, A., Ögel, K., Özmen, E., Boratav, C. (2000). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 11, 3-16.

- Saricali, M., Satici, S.A., Satici, B. ve diğçerleri. (2020). Fear of COVID-19, Mindfulness, Humor, and Hopelessness: A Multiple Mediation Analysis. *Int J Ment Health Addiction*.
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Aatisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health Addiction*.
- Sayıl, I. ve Berksun, O.E. (1998). Depresyon ve İntihar. *Psikiyatri Dünyası*. 2.2, 52-56.
- Seber, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., Tekin, D. (1993). Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve güvenilirliği. *Kriz Dergisi*. 1, 139-142.
- Serafim, A. P., Durães, R. S., Rocca, C. C. ve diğçerleri. (2021). Exploratory Study on the Psychological Impact of Covid-19 on the General Brazilian Population. *Plos one*. 16.2, e0245868.
- Sher, L. (2020). The Impact of the Covid-19 Pandemic on Suicide Rates. *QJM*. 113.10,707-712.
- Silver, G., Shapiro, T., Milrod, B. (2013). Treatment of Anxiety in Children and Adolescents: Using the Child and Adolescent Anxiety Psychodynamic Psychotherapy (CAPP) Therapy. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 22.1, 83-96.
- Sun, Y., Li, Y., Bao, Y. ve diğçerleri. (2020). Brief Report: Increased Addictive Internet and Substance Use Behavior During the Covid 19 Pandemic in China. *Am J Addict [Internet]*. 29.4, 268–70.
- Şahin, M. (Ed.). (2017). *Anormal Psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tabachnick, B.G., Fidell, L.S. (2013). *Using Multivariate Statistics (sixth ed.)*. Boston: Pearson.
- Tan, O. (2008). *Depresyon*, İstanbul: Timaş Yayınları.
- Tanç, S. (1999). Benlik Değeri, Umutsuzluk ve Kariyer Beklentileri. Marmara Üniversitesi SBE.

- Tang, F., Liang, J., Zhang, H. ve diğeri. (2020) Covid-19 Related Depression and Anxiety Among Quarantined Respondents. *Psychology & Health*.
- Tegin, B. (1980). Depresyonda Bilişsel Süreçler: Beck Modeline Göre. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi.
- Tetik, S., Yurtsever, H. (2018). Ön Lisans Öğrencilerinin Umutsuzluk Algılarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 9.21, 39-56.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A. (2020). The Outbreak of Covid-19 Coronavirus and Its Impact on Global Mental Health. *Int J Soc Psychiatry*. 66.4,317-320.
- Total, V., Efe, M. (2020). Bireylerin Psikolojik Sağlık ve Covid-19 Korkularının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 13.74, 318-325.
- Tükel, R., Alkın, T. (2006) (Ed.). *Anksiyete Bozuklukları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları
- Türkçapar, A.F., Türkçapar, M.H. (2011). Premenstruel Sendrom ve Premenstruel Disforik Bozuklukta Tanı ve Tedavi: Bir Gözden Geçirme. *Klinik Psikiyatri*. 14, 241-253.
- Türkçapar, H. (2004). Anksiyete Bozukluğu ve Depresyonun Tanısal İlişkileri. *Klinik Psikiyatri*. 4, 12-16.
- Türkçapar, M. H. (2018). *Depresyon*. 4. Baskı. İstanbul: Epsilon Yayınevi
- Twenge, J.M., Joiner, T.E. (2020). U.S. Census Bureau-Assessed Prevalence of Anxiety and Depressive Symptoms in 2019 and During the 2020 Covid-19 Pandemic. *Depression and Anxiety*. 37.10, 954-956.
- Tzur Bitan, D., Grossman-Giron, A., Bloch, Y. ve diğeri. (2020). Fear of Covid-19 Scale: Psychometric Characteristics, Reliability and Validity in the Israeli Population. *Psychiatry research*, 289, 113100.
- Ulusoy, M. (1993). Beck Anksiyete Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayınlanmamış uzmanlık tezi*. İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

- Ünal, S., Özcan, M.E. (2000). Depresyonda Hazırlayıcı, Ortaya Çıkarıcı ve Koruyucu Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 1, 41-48.
- Üngüren, E., Ehtiyar, R. (2009). Türk ve Alman Öğrencilerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması ve Umutsuzluk Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Turizm Eğitimi Alan Öğrenciler Üzerinde Bir Araştırma. *Journal of Yaşar University*. 4.14, 2093-2127.
- Verma, S., Mishra, A. (2020). Depression, Anxiety, and Stress and Socio-Demographic Correlates Among General Indian Public During Covid-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 66.8, 756-762.
- Vinokur, A., & Selzer, M. L. (1975). Desirable Versus Undesirable Life Events: Their Relationship to Stress and Mental Distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32.2, 329–337.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X. ve diğerleri. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (Covid-19) Epidemic Among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17.1729, 1-25.
- Wang, G., Tang, S. (2020). Sociodemographic Correlates of Perceived Psychosocial Health in Times of the Covid-19 Pandemic: A Community-Based Online Study in China.
- Yalçın, İ. (2020). Covid-19 Korkusu ile Ruh Sağlığı Değişkenleri Arasındaki İlişkide Koruyucu ve Risk Faktörlerinin Moderatör Etkisi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Sonuç Raporu*.
- Yalçın, S., Açıkgöz, İ. (2014). Sağlık Bilimleri Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11.16, 259-270.
- Yazıcı Çelebi, G. (2020). Covid 19 Salgınına İlişkin Tepkilerin Psikolojik Sağlamlık Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 8, 471-483.

Yılmaz, A. (2014). Kanserli 15-19 Yaş Grubu Adölesanların Umutsuzluk, Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi SBE.

Yüksel, N. (2001). İntiharın Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri*. 2, 5-15.

Zhang, W. R., Wang, K., Yin, L. ve diğerleri. (2020) Mental Health and Psychosocial Problems of Medical Health Workers During the Covid-19 Epidemic in China. *Psychotherapy and Psychosomatic*. 9,1-9.

İnternet Kaynakları

Aktan, S. (2020). *Tarihteki En Ölümcül Salgın Hastalıklar Neden Ortaya Çıktı ve Nasıl Sona Erdi?* <https://tr.euronews.com/2020/05/12/tarihteki-enolumcul-salginlar-hangileriydi-neden-olustular-ve-nasil-sona-erdiler>. (30 Ekim 2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (6 Şubat 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). *Türkiye Covid-19 Hasta Tablosu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (14 Şubat 2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). *Covid-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu*. <https://covid19.saglik.gov.tr/> (14 Şubat 2021).

Vikipedi. (2020). *Türkiye'de Covid-19 Pandemisi*. https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi. (1 Kasım 2020).

WHO. (2012). *Depression: A global Public Health Concern*. <https://www.who.int/> (22 Ekim 2020).

WHO. (2020a). *Q&A on Coronaviruses (Covid-19)*. <https://www.who.int/> (1 Kasım 2020).

WHO. (2020b). *Coronavirus Disease (Covid-19) Advice for the Public: Mythbusters*. <https://www.who.int/> (2 Şubat 2021).

WHO. (2021). *Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/> (14 Şubat 2021).

8 EKLER

Ek-1.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji programı öğrencisi Merve Nur AYDIN tarafından yüksek lisans tezi kapsamında, Dr. Öğr. Üyesi, CIIP Muzaffer ŞAHİN'in danışmanlığında yürütülmektedir. Araştırma, 18 yaş ve üzeri bireylerde Covid-19 korkusu ile depresyon, anksiyete ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yürütülmektedir.

Ankette yer alan sorulara içtenlikle ve hiçbir soruyu atlamadan yanıt vermeniz araştırmanın bilimsel geçerliliği ve güvenilirliği açısından büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılım tamamen isteğe bağlıdır. Araştırmaya katıldıktan sonra, anketin herhangi bir anında kendinizi kötü hissetmeniz durumunda araştırmadan çekilmekte tamamen özgürsünüz.

Kendi isteğimle bu çalışmaya destek veriyorum.

Katkılarınız ve zaman ayırarak çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

1. **Cinsiyetiniz:** 1() Kadın, 2() Erkek
2. **Yaş:**
3. **Eğitim Durumu:** 1() İlkokul, 2() Ortaokul, 3() Lise, 4() Üniversite
4. **Medeni Durum:** 1() Bekar, 2() Evli, 3() Boşanmış, 4() Eşi vefat etmiş,
5 () Partneri ile birlikte
5. **Covid-19 tanısı aldınız mı?** 1() Evet 2() Hayır
6. **Bir yakınınız Covid-19 tanısı aldı mı?** 1() Evet 2() Hayır
7. **Covid-19 sebebiyle bir yakınınızı kaybettiniz mi?** 1() Evet 2() Hayır
8. **Kronik bir hastalığınız var mı?** 1() Evet 2() Hayır

Ek-2.

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Beck Depresyon Ölçeği

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra, size en çok uyan, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.
 (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 (3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
 (1) Gelecek için karamsarım.
 (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 (3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.
 (1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.
 (2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.
 (3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Herşeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 (1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
 (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 (3) Herşeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.
 (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunum.
 (1) Kendimden pek memnun değilim.
 (2) Kendime kızgınım.
 (3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 (1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.
 (2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
 (3) Herşeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimi kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncülerim yok.
 (1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.
 (2) Kendimi öldürmek isterdim.
 (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
 (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 (2) Çoğu zaman ağlıyorum.
 (3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
 (1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
 (2) Herşey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
 (3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğimi kaybetmedim.
 (1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
 (2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
 (3) Artık çevremde hiçkimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
 (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 (2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
 (3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum.
 (1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
 (2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
 (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş gücü yapabiliyorum.
 (1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
 (2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
 (3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.
 (1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
 (2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
 (3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.
 (1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.
 (2) Her şey beni yoruyor.
 (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.
 (1) Eskisinden daha iştahsızım.
 (2) İştahım çok azaldı.
 (3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.
 (1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.
 (2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.
 (3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
 (1) Ağrılar, mide sancıları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.
 (2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.
 (3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.
 (1) Eskisine oranla sekse ilgim az.
 (2) Cinsel isteğim çok azaldı.
 (3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yapığımı sanmıyorum.
 (1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğimi düşünüyorum.
 (2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
 (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Ek-4.

Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek et- kilemedi	Orta düzeyde Hoş değildi ama kat- lanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zor- landım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek-5.

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" sütununun altındaki kutuyu () işaretleyiniz.

Evet Hayır

1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum
7. Geleceğimi karanlık görüyorum
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor
15. Geleceğe büyük inancım var
16. Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur
17. Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi
18. Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor
19. Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum
20. İsteddiğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim

Ek-6.



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

Etik Kurul 05/02/2021 tarih ve 2021/03 No'lu Kurul Karar Örneği

KARAR NO-10: Üniversitemiz Klinik Psikoloji yüksek lisans programı öğrencisi Merve Nur AYDIN'a ait “18 Yaş ve Üzeri Bireylerde Covid-19 Korkusu ile Depresyon, Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” isimli çalışması görüşüldü. Yapılan görüşmeler sonucunda; öğrenci Merve Nur AYDIN’ın çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

9 ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad

: Merve Nur AYDIN

Öğrenim Durumu

2013- 2017 Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi- Psikoloji

